



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

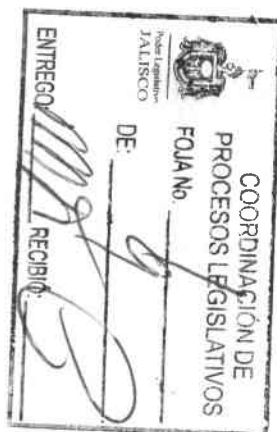
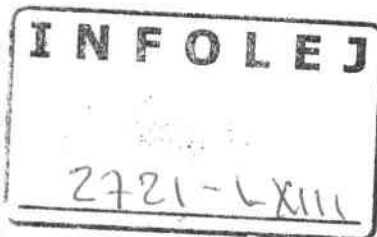
NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE**

La que suscribe, **DIPUTADA MARCELA PADILLA DE ANDA**, en mi calidad de integrante de esta Sexagésima Tercera Legislatura y con fundamento a lo establecido en el artículo 28, fracción I, de la Constitución Política; así como en los artículos 27 numeral 1 fracción I, 135 párrafo 1 fracción I, y 138 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Jalisco, someto a la consideración del Pleno de esta Asamblea la siguiente **Iniciativa de Decreto que reforma varios artículos de la Ley de Salud Estatal en materia de atención materno - infantil**, de acuerdo a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1. ¿Qué es la muerte perinatal? Muerte perinatal es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento anterior o posterior al parto, pero comprendido entre las 22 semanas de gestación, o más de 500 gramos de peso, y los 7 primeros días de vida.
2. Actualmente a las mujeres que pierden a su bebé dentro del lapso donde se clasifica como muerte perinatal tienen un doble sufrimiento, el duelo por la vida perdida y el, literal, soportar todo tipo de comportamiento y comentarios que, si bien intencionados, no ayudan al proceso de duelo y recuperación física y emocional de la madre y el padre en duelo.
3. El perder un hijo, el "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
4. La experiencia es devastadora para los padres; gobierno y gobierno hacen más profunda la herida al no brindar el apoyo y la contención necesaria, al contrario el tema ha sido invisibilizado y minimizado; para quien no vive ese dolor, quien no ha tenido una pérdida así, no saben por lo que se atraviesa, es una pena personal que se agrava por actitudes y comportamientos nada empáticos por el sistema de salud, cerrazón institucional que no permite vivir el duelo, que no permite ver al ser querido para despedirse, que no permite conocer a quien se llevo en el vientre, con quien se tuvo un vínculo de amor.
5. El doctor Salvador Espino y Sosa, subdirector de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Perinatología (Inper), dice que "la postura de



¹ Lo que debes saber sobre las muertes fetales, UNICEF, consultado <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>



GOBIERNO
DE JALISCO

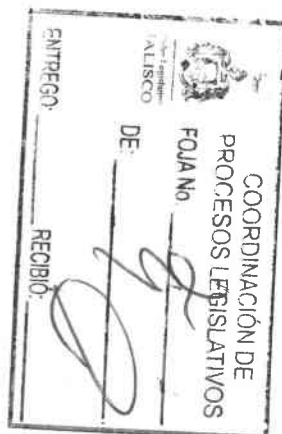
P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

muchos de los 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 bebé, 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"; "las pacientes pueden presentar trastornos psicológicos secundarios tras la pérdida de su bebé, e incluso temor o angustia a un siguiente embarazo".

6. Simplemente, no se alcanza a dimensionar lo que significa una muerte perinatal; se rompe con una ilusión o un proyecto de vida; el que además de esa pena, los padres se tengan que enfrentar a la indolencia de la institución de salud, termina por romper aún más a la madre. Por supuesto que el procedimiento o intervención quirúrgica es igual que de las otras madres que se encuentran en ese hospital, pero las circunstancias no son las mismas, el bebé que no tiene compatibilidad con la vida le ha dejado vacío los brazos y el corazón a sus padres, mientras las demás pacientes lo tienen entre sus brazos, por ende, el tratamiento es de diferente índole; es inhumano poner a alguien que llora la pérdida de un hijo con alguien que ríe por el nacimiento de su bebé.
7. En Jalisco, el 14 de octubre del año pasado en el Hospital Materno Infantil San Martín de las Flores, ubicado en el municipio de San Pedro Tlaquepaque, se convirtió en la primera unidad obstétrica pública en el país en habilitar una Sala de Despedida, un espacio de duelo digno ante la pérdida gestacional o de bebés recién nacidos.
8. Asimismo, es la segunda institución hospitalaria pública de Jalisco en implementar el Código Mariposa, un protocolo de atención para las madres que atraviesan esta experiencia. El 2 de mayo de este año en el Hospital Regional de Cocula se inauguró la Sala y Habitación Mariposa; es decir en Jalisco contamos con dos salas mariposa y tres habitaciones mariposa.
9. Gobierno del Estado, en particular el OPD Secretaría de Salud tiene interés por impulsar la solidaridad y la empatía desde el interior de las instituciones hospitalarias en apoyo a las mujeres y sus familias que pierden un hijo o hija de manera temprana antes o durante el parto o en los primeros días tras su nacimiento, y así fomentar la cultura del duelo respetado. Lo que se anhela es que todo Jalisco y cada uno de los hospitales que atienden partos cuenten con sala y habitación mariposa e implementen correcta e humanamente el Código Mariposa.
10. El Código Mariposa es que al **identificar a la mamá que perdió a su bebé y mantenerla en una área exclusiva (habitación mariposa) evita comentarios de parte del personal de salud o incluso de personas**





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

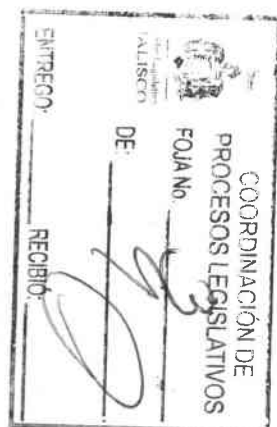
SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

externas preguntando por su bebé, por los detalles, así como se evita que ella sienta más tristeza al ver los bebés de otras mujeres a su lado, también para abordarla de una manera multidisciplinaria y atender su salud mental. Permite llevar acompañamiento y atención adecuada a las madres que han sufrido una pérdida gestacional, al ser un caso diferente se le ubica en otra área y se les coloca un distintivo para evitar que el personal y las visitas hagan preguntas que pueden hacer sentir mal a la madre.

11. La Sala de Despedida en un espacio digno donde la mamá, el papá y la familia que sufren una pérdida perinatal, pueden rendir un homenaje privado, abrazar, tocar, vestir al bebé, y despedirse con el ritual que cada una elija, como sucede cuando fallece una persona de más edad.
12. Al término del periodo ordinario del Senado de la República se aprobó reformas a la Ley General de Salud y otras, sobre el duelo gestacional, la cual pasará a la Cámara de Diputados en septiembre; esa iniciativa, así como la apertura de las salas y habitaciones mariposa han sido impulsadas fuertemente desde la sociedad civil, por la agrupación "Duelo Respetado", y su coordinadora Georgina González Martín del Campo.
13. Esta iniciativa nace del deseo que se trabaje en la sensibilización y capacitación al personal de salud en las unidades que brindan atención obstétrica, que sepan y traten humanamente la pérdida gestacional y neonatal, y se implemente el Código Mariposa, para reforzar la empatía, humanidad y valores de los profesionales de la salud. El objetivo es que se brinde atención más humana, cercana y personal, y se adapta a las necesidades específicas que requiere una mujer que experimenta una pérdida gestacional o neonatal, contando con una sala diferente al alojamiento conjunto que mamás comparten con sus recién nacidos, tras el parto.
14. Esta iniciativa que reforma de la Ley de Salud del Estado plantea disposiciones para que la atención sea integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal, con lo cual se establece la obligatoriedad el sector salud de capacitar a los profesionales para garantizar la atención integral y multidisciplinaria en el abordaje de la muerte fetal y perinatal.
15. Para un mejor entendimiento de la iniciativa, se presenta cuadro comparativo de las reformas planteadas



Texto Vigente	Texto Propuesto
---------------	-----------------



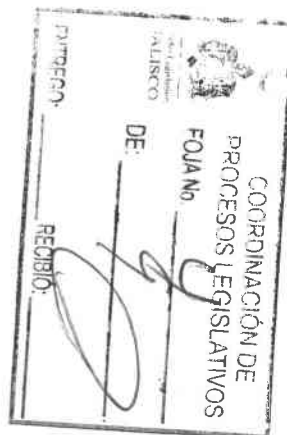
GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

CAPÍTULO III DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL	CAPÍTULO III DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL
<p>Artículo 100. Atención Materno-Infantil. Carácter Prioritario.</p> <p>1. [...]</p> <p>I. La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y en su caso la detección de riesgos de muerte materna;</p> <p>II. [...]</p> <p>III. [...]</p> <p>IV. [...]</p> <p>V. [...]</p> <p>VI. La prevención, detección oportuna y, en su caso, tratamiento de enfermedades en los neonatos prematuros, para prevenir la ceguera por retinopatía y la sordera; para lo cual se realizarán la revisión de la retina y la aplicación del tamiz auditivo; el tamiz oftalmológico se practicará a la cuarta semana del nacimiento.</p> <p>VII. La prevención y erradicación de prácticas médicas que puedan lastimar o denigrar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; y</p> <p>VIII. [...]</p>	<p>Artículo 100. Atención Materno-Infantil. Carácter Prioritario.</p> <p>1. [...]</p> <p>I. La atención integral y multidisciplinaria de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo los casos en los que haya muerte fetal o perinatal y en su caso la detección de riesgos de muerte materna;</p> <p>II. [...]</p> <p>III. [...]</p> <p>IV. [...]</p> <p>V. [...]</p> <p>VI. La prevención, detección oportuna y, en su caso, tratamiento de enfermedades en los neonatos y neonatos prematuros, para prevenir la ceguera por retinopatía y la sordera; para lo cual se realizarán la revisión de la retina y la aplicación del tamiz auditivo; el tamiz oftalmológico se practicará a la cuarta semana del nacimiento.</p> <p>VII. La prevención y erradicación de prácticas médicas que puedan lastimar o denigrar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y la pérdida perinatal con la finalidad de garantizar el trato justo y digno, el respeto y protección a los derechos humanos, así como el bienestar físico, psicológico y emocional de las mujeres y sus acompañantes, y</p> <p>VIII. [...]</p>
<p>Artículo 101. Atención Materno-Infantil. Prevención de la Mortalidad Materno-Infantil.</p> <p>1. En la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materno-infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud.</p> <p>2. En los establecimientos en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.</p>	<p>Artículo 101. Atención Materno-Infantil. Prevención de la Mortalidad Materno-Infantil.</p> <p>1. En la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materna, fetal y perinatal e infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud.</p> <p>2. En los establecimientos en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna, fetal, perinatal e infantil.</p>
<p>Artículo 103. Atención Materno-Infantil. Parto Digno.</p>	<p>Artículo 103. Atención Materno-Infantil. Parto Digno.</p>





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

1. [...] SIN CORRELATIVO	1. [...]. Durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su elección y confianza, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque represente un riesgo clínico justificado, para tal caso se deberá facilitarse la comunicación telemática.
2. [...] SIN CORRELATIVO	2. [...] Artículo 103Bis. Atención Materno-Infantil. De la Muerte Fetal o Perinatal 1. Las instituciones del sector salud capacitarán al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para tratar de manera integral, ética, respetuosa y humana, la muerte fetal y perinatal. 2. La atención en caso de muerte fetal o perinatal deberá ser integral y multidisciplinaria, a fin de garantizar el tratamiento ético, respetuoso y humanitario; 3. En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tienen el derecho a recibir la información necesaria, oportuna, clara y veraz, y la orientación necesaria de los procesos de inhibición de la lactancia materna como la de donación de leche materna.
Artículo 105. Atención Materno-Infantil. Coordinación de Autoridades. 1. [...] I. [...] II. [...] III. Los programas para padres, destinados a promover la atención materno-infantil y abatir la violencia intrafamiliar; IV. [...] V. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, VI. [...] VII. [...] VIII. Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.	Artículo 105. Atención Materno-Infantil. Coordinación de Autoridades. 1. [...] I. [...] II. [...] III. Los programas para madres y padres, destinados a promover la atención materno-infantil y abatir la violencia intrafamiliar; IV. [...] V. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de las personas menores de edad y de las mujeres embarazadas, VI. [...] VII. [...] VIII. Las acciones para abordar con sentido ético, respetuoso y humanitario la muerte fetal y perinatal, y IX. Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

16. En cumplimiento del artículo 142 de nuestro ordenamiento orgánico, me permito hacer el siguiente análisis de las repercusiones que de aprobarse podría tener en los aspectos:

Jurídico: Las repercusiones jurídicas serán favorables, ya que se le otorga al sector salud la facultad expresa de la aplicación del tamiz auditivo neonatal.

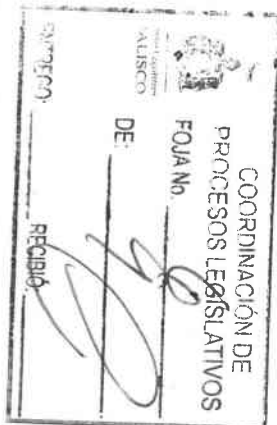
Económico: Para los ciudadanos no representa perjuicio a su economía.

Social: Las repercusiones sociales serán positivas para beneficio de cada una de las madres, padres y familias que pasan por la abrumadora experiencia de la pérdida de un hijo o hija.

Presupuestal: Existiría en la medida en que toda unidad que atienda partos se equipe con lo necesario para la aplicación del Código Mariposa, es decir una habitación exclusiva y una sala de despedida (otra habitación) y el adecuarlas para tal fin, sin embargo este impacto presupuestal no es en absoluto comparado al impacto de consuelo que tendrán las madres y familias para vivir un duelo respetado y humano.

Por lo anteriormente expuesto, acorde a los razonamientos planteados y conforme a las formalidades y fundamentos legales previstos en la misma, someto a la elevada consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa de DECRETO que reforma las fracciones I, VI y VIII del numeral 1 del Artículo 100; se reforma el Artículo 101; se adiciona un párrafo al numeral 1 del Artículo 103; se adicional artículo 103bis; se reforma la fracción III, V, VIII, y se adiciona un fracción IX al numeral 1 del Artículo 105, todos de la LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, para quedar como sigue

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman las fracciones I, VI y VIII del numeral 1 del Artículo 100; se reforma el Artículo 101; se adiciona un párrafo al numeral 1 del Artículo 103; se adicional artículo 103bis; se reforma la fracción III, V, VIII, y se adiciona un fracción IX al numeral 1 del Artículo 105 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar como sigue:





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

CAPÍTULO III DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 100. Atención Materno-Infantil. Carácter Prioritario.

1. [...]

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

II. [...]

III. [...]

IV. [...]

V. [...]

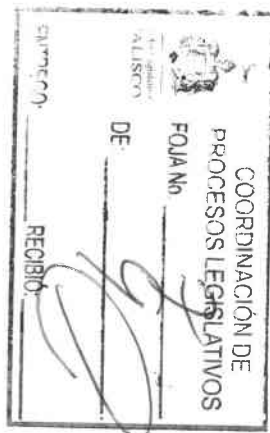
VI. La prevención, detección oportuna y, en su caso, tratamiento de enfermedades en los neonatos **y neonatos** prematuros, para prevenir la ceguera por retinopatía y la sordera; para lo cual se realizarán la revisión de la retina y la aplicación del tamiz auditivo; el tamiz oftalmológico se practicará a la cuarta semana del nacimiento.

VII. La prevención y erradicación de prácticas médicas que puedan lastimar o denigrar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, **así como la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y la pérdida perinatal con la finalidad de garantizar el trato justo y digno, el respeto y protección a los derechos humanos, así como el bienestar físico, psicológico y emocional de las mujeres y sus acompañantes,** y

VIII. [...]

Artículo 101. Atención Materno-Infantil. Prevención de la Mortalidad Materno-Infantil.

1. En la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materna, **fetal y perinatal e** infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud.





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

2. En los establecimientos en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna, fetal, perinatal e infantil.

Artículo 103. Atención Materno-Infantil. Parto Digno.

1. [...]

Durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su elección y confianza, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque represente un riesgo clínico justificado, para tal caso se deberá facilitarse la comunicación telemática.

2. [...]

Artículo 103Bis. Atención Materno-Infantil. De la Muerte Fetal o Perinatal

1. Las instituciones del sector salud capacitarán al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para tratar de manera integral, ética, respetuosa y humana, la muerte fetal y perinatal.

2. La atención en caso de muerte fetal o perinatal deberá ser integral y multidisciplinaria, a fin de garantizar el tratamiento ético, respetuoso y humanitario;

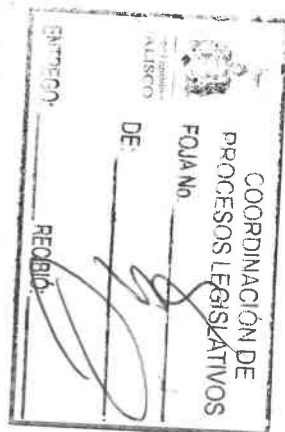
3. En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tienen el derecho a recibir la información necesaria, oportuna, clara y veraz, y la orientación necesaria de los procesos de inhibición de la lactancia materna como la de donación de leche materna.

Artículo 105. Atención Materno-Infantil. Coordinación de Autoridades.

1. [...]

I. [...]

II. [...]





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

III. Los programas para **madres y** padres, destinados a promover la atención materno-infantil y abatir la violencia intrafamiliar;

IV. [...]

V. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de **las personas** menores de **edad** y de las mujeres embarazadas,

VI. [...]

VII. [...]

VIII. Las acciones para abordar con sentido ético, respetuoso y humanitario la muerte fetal y perinatal, y

IX. Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.

TRANSITORIOS

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

ATENTAMENTE

Guadalajara, Jalisco, a la fecha de su presentación
"2022, AÑO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON CÁNCER EN JALISCO"


DIPUTADA MARCELA PADILLA DE ANDA

