

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN MATERIA DEL DERECHO HUMANO AL DUELO, A CARGO DE LA DIPUTADA MARISOL GARCÍA SEGURA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

La proponente, Marisol García Segura, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la fracción I del numeral 1 del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, tiene a bien someter a consideración de esta Soberanía, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 62 , se reforma la fracción II Bis y se adicionan las fracciones V y VI al artículo 64 y se adiciona el artículo 64 ter 1 a la Ley General de Salud; se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, en materia de derecho al duelo por muerte perinatal o neonatal, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

a) A modo de introducción

“En la sala de recuperación, ocho camas llenas de mamás que tenían minutos u horas de haber habían parido a sus bebés vivos y sintiendo el dolor de la cesárea busco a mi bebé para alimentarlo, mi bebé no estaba conmigo... pedí cambio de cuarto y se molestaron demasiado...” Azucena Castro Marín, madre de Judá Benjamín, quien murió en periodo perinatal¹.

El sufrimiento de una pérdida humana es uno de los dolores más difíciles de afrontar, normalmente como individuos evitamos pensar en esa etapa del término de la vida, sin embargo, al perder a nuestros padres o madres, abuelos o abuelas, etc., existe un acompañamiento por parte del resto de la familia o amigos que, en un gesto de solidaridad y amor, se unen a nuestra pena y con su cariño y comprensión hacen que el dolor sea más llevadero.

Sin embargo, hay otra pérdida en la cual el duelo se vive un tanto diferente, y me refiero a la muerte perinatal o neonatal, en la que se ha normalizado afrontarla en silencio y de la cual no se habla, en que el acompañamiento es menor o inexistente, porque no se consolidaron los vínculos afectivos por parte del resto de la familia con el neonato que nació sin vida o murió al poco tiempo de nacer, en esos casos la madre vive sola su dolor.

Así mismo, en esa pérdida, se suman la falta de protocolos que eviten someter a las madres a más hechos que aumenten su pesar, por ejemplo, muchas de ellas, en su recuperación en el hospital o clínica de salud, 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 antihumano, por decir lo menos.

Lo que sí es de ver en una forma totalmente diferenciada y acorde a la realidad en la suma al duelo, es la etapa del puerperio, siendo esta la etapa de la recuperación del cuerpo de la mujer posterior a la concepción de su hija o hijo, la conjunción de ambos aspectos, es decir del puerperio y el luto le aumenta un sentido al dolor de la madre al no existir la proyección de ese nuevo integrante de su núcleo familiar. Llegando a este punto de la presente justificación previa, no existe dentro del sector salud público o privado de nuestro país el respeto a esa avalancha de sentimientos de dolor siendo necesario que más allá de informar a la madre y padre del fallecimiento de su hija o hijo en etapa perinatal o neonatal esta tiene que ser acompañada obligatoriamente de la atención psicológica adecuada para vivir su luto y durante el puerperio que independiente al nacimiento de la hija o hijo nacido vivo o muerto tienen que pasar la mujer para su recuperación, aspecto que no es

respetado por el sistema de Salud Mexicano cuando el hijo o hija nace muerto o muere durante la etapa neonatal ya que se le deja de expedir a la madre licencia médica alguna y se le obliga a presentarse a laborar de forma inmediata aun convaleciente sin respetar su derecho humano a la salud, inclusive poniendo en grave riesgo su derecho humano a la vida.

Es así que, madres de familia principalmente, que han pasado por el mismo dolor, se han unido en colectivas y asociaciones de la sociedad civil (BRISA, Tanatología Real y CAM-CAI), para exponer las dificultades que tuvieron que pasar por la muerte de sus descendientes en etapa perinatal o neonatal, y que por años su voz no encontró eco, por lo que en esa lucha para evitar que más personas pasen por lo mismo, hemos enfocado esfuerzos para presentar esta iniciativa, para que los padres que se quedan con los **“Brazos Vacíos”**, tengan un trato digno y humano de las instituciones de salud y de sus áreas laborales, en respeto total a sus derechos humanos, en donde se le permita a la madre despedirse y vivir su duelo con tolerancia y trato digno.

En la intervención que se llevaba a cabo treinta años atrás, se anesthesiaba a la mujer en el nacimiento de su bebé sin vida, lo que se denomina muerte fetal, y no se le ofrecía la posibilidad de poder verlo. De este modo se pensaba que no se facilitaba así el proceso de duelo ya que no se creaba apego entre los progenitores y el bebé. Tampoco se creaban recuerdos, ni se apoyaba especialmente a los progenitores que sufrían la pérdida y se tenía el erróneo pensamiento de que otro embarazo haría olvidar la anterior pérdida. Actualmente se concede gran importancia a la creación de los recuerdos ya que, en algunas ocasiones pueden resultar beneficiosos en el duelo².

En 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.

Aunado a lo anterior, en fecha siete de marzo del año en curso, se realizó el Foro “Iniciativa de Ley Brazos Vacíos”³, como un ejercicio de Parlamento abierto, que no solamente permitió contar con testimonios de madres que han perdido a sus bebés en etapa neonatal o perinatal, sino que también en la intervención de los profesionales de la salud, y del propio presidente de la Comisión de Salud de esta H. Cámara de Diputados, se pudo obtener información muy valiosa que evidencia la necesidad de legislar en dicha materia.

En dicho espacio, el Diputado Emmanuel Reyes Carmona, señaló que “es un tema que muchas veces se mantiene en silencio y en la intimidad de las personas pero *que afecta profundamente a las familias que lo sufren ...*

Es un tema que ha padecido todas las familias mexicanas, pero que muy pocas veces *ha sido visibilizado...*

La vida de un hijo es de suma importancia para todas y para todos, pero la pérdida de un hijo o hija en cualquier etapa de la vida es una de las experiencias más difíciles que una persona pueda enfrentar, ningún padre de acuerdo con la lógica espera que su hijo o hija muera antes, por eso la pérdida en etapa perinatal o neonatal puede ser traumática y dolorosa, en esta etapa los padres ya han creado una conexión emocional con su bebé, han imaginado, su futuro, su porvenir, su *carrera...*

Afortunadamente, debo decir que en nuestro país estamos en un proceso de un modelo de salud, que garantice salud oportuna, de calidad para todas y todos los mexicanos, cosa que no es sencilla.

No solo se trata de un medicamento, no se trata solamente de una intervención, se trata también de un trato digno para todos y todos los usuarios de servicios de *atención médica, ya sean derechohabientes o no ...”*

En su intervención, el Doctor Ernesto Reyero Sánchez. Jefe de Servicios de Orientación y vinculación en el ISSSTE, señaló que “como sociedad, estamos experimentando una clara transición demográfica en donde una gestación es considerada de muy alto valor. Así, los diferentes sistemas de salud de nuestro país procuran atender con calidad a la mujer gestante al dar cumplimiento a la **NOM 007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. 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.

En el marco del Programa Integral de Salud Mental del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para los tres niveles de atención, implementado por la Dirección Médica del Instituto, se emprenden diversas acciones en materia de salud mental, entre ellas, las orientadas a personas que tienen diversas necesidades de atención asociadas a pérdidas perinatales y/o gestacionales, lo anterior con pleno apego a los derechos humanos y de forma *particular a los derechos de las mujeres...*

Contar con una Guía que tenga por objeto otorgar a las y los trabajadores de la salud, los conocimientos y técnicas para atender a las madres y los padres que sufren una muerte perinatal y/o neonatal, es muy importante dada la gravedad que implica dicha pérdida.

Ante esta situación dentro de la sociedad civil han surgido grupos de apoyo, formados principalmente por padres y madres que han padecido una pérdida, para acompañar en el duelo a la madre y al padre que viven estos momentos críticos. Sin embargo, no cubren por completo las necesidades de tratamiento que los padres y su entorno requieren ante una muerte perinatal y/o neonatal. Las circunstancias que rodean la muerte condicionarán la salud de los afectados, tanto física como emocionalmente.”⁴

Como se observa en dicha intervención, se asume la existencia de acciones a favor de la salud mental en general, pero se reconoce la falta de una guía o protocolo que contenga las instrucciones y capacitaciones necesarias para la atención de madres y padres en caso de muerte neonatal o perinatal.

Otra intervención del personal de la salud, esta vez a cargo de la Dra. Martha Patricia Morales Morales, subdirectora médica del Hospital de la Mujer, quien señaló que “la muerte de un bebé antes de nacer o poco después del nacimiento es uno de los sucesos más impactantes y dolorosos por los que una persona puede pasar. Los padres y la familia quedan habitualmente con un profundo dolor, regresando a casa con los brazos vacíos.

La pérdida de un bebe es un duelo socialmente desautorizado, es un duelo muy complejo y diferente de otras perdidas. Es único porque se pierde un sueño todo un proyecto a futuro y se quedan los padres con una sensación de fracaso biológico y hasta de estima personal, está envuelto en una gran sensación de soledad por la falta de comprensión en el entorno familiar y social incluido el personal sanitario. Como personal sanitario aun viviendo el día a día con este tipo de perdidas es triste y por demás frustrante presentarse a la atención de una muerte perinatal y aun mas no saber cómo manejar la información con los padres y la familia.

Es importante promover entre el personal de salud la sensibilización y el acompañamiento personal, orientarlos y ser empáticos, sugerir a los padres a conocer al bebé, verlo, cargarlo y tocarlo dentro de un espacio y tiempo razonable, incluso ponerle nombre, que se les informe sobre el proceso de duelo, hablar en términos claros y sencillos y explicar sobre recursos de apoyo para ayudar en el proceso de recuperación. Como personal de salud tenemos en nuestras manos apoyar, acompañar y orientar a estas familias en duelo.⁵

Ambas participaciones de dos Instituciones muy importantes del sector salud en nuestro país, coinciden en la imperiosa necesidad de que el tema de muerte

perinatal y neonatal es un suceso del que poco se habla por lo cual, como legisladora, debemos seguir adaptando las leyes a las nuevas realidades que se viven día a día, escuchando todas las voces de la sociedad civil, pues una sociedad será incluyente o no será.

Por César, Toribio, Matteo, Melissa, Emma, Julio Edred,
María, Iker, Ivanna, Gael, Sebastián, Brianna Isabella, Olivia...

b) Conceptualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **muerte perinatal** como la pérdida que ocurre entre la semana 22 de gestación y el 7 día tras el nacimiento⁶.

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.
- **Puerperio tardío**, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.

c) Contexto internacional

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, 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. La inmensa mayoría de las muertes fetales, un 84%, se producen en los países de ingresos bajos y medios bajos, según el nuevo informe Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal.

En 2019, tres de cada cuatro muertes fetales se registraron en África Subsahariana o Asia Meridional. En el informe se describe a un nacido muerto como un bebé que nace sin presentar síntomas de vida a las 28 semanas o más de gestación. “Perder a un hijo durante el embarazo o el parto es una tragedia devastadora para cualquier familia del mundo y, con demasiada frecuencia, suele sufrirse en silencio”, aseguró Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF. “Cada 16 segundos, en alguna parte del mundo una madre sufre la indescriptible tragedia de traer al mundo un bebé que

ha nacido muerto. Además de la pérdida de esa vida, las consecuencias psicológicas y financieras para las mujeres, las familias y las sociedades son graves y duraderas. Para muchas de esas madres, esto no debería ocurrir. La mayoría de las muertes fetales podrían evitarse con un seguimiento de calidad, una atención prenatal adecuada y la asistencia de una partera cualificada”.⁸

El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez de las Naciones Unidas se creó en 2004 para compartir datos sobre la mortalidad infantil, mejorar los métodos de estimación de la mortalidad infantil, informar sobre los avances logrados para alcanzar las metas de supervivencia infantil y mejorar la capacidad de los países para generar estimaciones oportunas y debidamente evaluadas sobre mortalidad infantil. El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez de las Naciones Unidas está dirigido por UNICEF y de él también forman parte la Organización Mundial de la Salud, el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.⁹

d) Muerte perinatal y neonatal en cifras, México.

Las siguientes cifras fueron obtenidas del comunicado de prensa núm. 486/22, del INEGI¹⁰, que señala que durante 2021 se registraron 23 000 muertes fetales. Estas corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10 000 mujeres en edad fértil, 83.5 % (19 217) ocurrió antes del parto, 15.3 % (3 510) durante el parto y en 1.2 % (273) de los casos no se especificó. Según el sexo del feto, 12 018 muertes fetales (52.3 %) correspondieron a hombres y 8 902 a mujeres (38.7 %); 9.0 % correspondió a casos en los que no se especificó el sexo.

Las muertes fetales tardías (de 28 o más semanas de gestación) representaron el mayor número de casos, con 9 084 (39.5 %), seguidas de las intermedias (de 20 a 27 semanas), con 8 279 (36.0 %) y de las precoces (de 12 a 19 semanas), con 5 561 (24.2 %).

e) Fundamento legal en México

El ser humano es considerado como un ente que está protegido por todos los derechos de acuerdo a la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, mismos que en todo momento tienen que ser aspectados a una mayor protección acorde al principio PRO HOMINE contando con la protección más amplia, teniendo todas y cada una de las autoridades en el ámbito de su competencia la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, garantizando en todo momento el respeto a los parámetros o principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad como bien lo señala el artículo uno del texto Constitucional.

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.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

Teniendo que tomar en cuenta en la justificación de las reformas propuestas que no se puede categorizar a los derechos humanos por niveles en concordancia con el párrafo que antecede, ya que, todos los derechos humanos tienen que ser

respetados a todas las personas por igual en el respeto una mínima intervención en su afectación por parte del Estado, pero sí una máxima intervención para velar por que sean respetados, ahora, bien, se podría decir que un derecho pesa más que otro, pero, para evitar confusión en lo anterior, esto solo puede ser posible al momento de existir una colisión o choque entre dos o más derechos.

Lo anterior se menciona para evitar que exista una malversación del sentido de necesidad de las reformas aquí propuestas, profundizando más en el caso en concreto no se puede mencionar que el respetar el derecho al humano al duelo de las madres y padres por muerte perinatal o neonatal y el derecho humano a la salud de las mujeres durante el puerperio tienen un peso de observancia secundaria, todo lo contrario, tanto el derecho al luto como el derecho a recibir una atención clínica de calidad durante el puerperio cuando mueren sus hijas o hijos durante las etapas perinatal o neonatal está estrechamente engarzado con el derecho a la salud de ambos padres sin poner un sentido meramente social de quien tiene más dolor durante el luto, ya que, se estaría estereotipando al encasillar el dolor en su intensidad a una cuestión social, ello al entender que como seres humanos tenemos una valor intrínseco y una individualidad que nos hace únicos dentro de una sociedad.

Así mismo, nuestra Carta Magna, señala en su artículo 123 lo siguiente:

V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un **descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo**, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;

Sin embargo, no se prevé qué sucede en caso de muerte perinatal o neonatal, ya que, en la práctica actual, a la muerte en periodo neonatal o perinatal, se suspende

lo que se le conoce como licencia de maternidad y la mujer debe incorporarse a su área laboral, sin importar su estado de salud, físico o mental¹¹.

De igual forma en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, no existe ningún apartado que señale los protocolos de atención a las madres en caso de muerte perinatal o neonatal.

f) Posicionamiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado respecto al derecho durante el embarazo y puerperio al descanso y subsidio económico, 6 semanas antes del parto y seis semanas después, tal como se lee en la siguiente tesis:

LICENCIA POR MATERNIDAD. EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN V, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL, LAS TRABAJADORAS EMBARAZADAS TIENEN DERECHO A UN DESCANSO OBLIGATORIO ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO Y AL PAGO DE SU SALARIO ÍNTEGRO, SIN IMPORTAR LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ALUMBRAMIENTO (INTERPRETACIÓN PRO PERSONA DEL ARTÍCULO 143, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos instituye que las trabajadoras embarazadas tienen, entre otros, el derecho a un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximada del parto y 6 más posteriores a éste, debiendo percibir su salario íntegro. Esa prerrogativa se reglamenta en las fracciones II y V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo. Por su parte, el artículo 101, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social, establece que la trabajadora, en su calidad de asegurada, tiene derecho durante el embarazo

y el **puerperio** a un subsidio en dinero igual al 100 por ciento del último salario diario de cotización, que recibirá por 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores. De ello se colige que el periodo de incapacidad anterior y posterior al parto constituye un privilegio que el legislador consagró para **proteger la salud de las trabajadoras** y la del producto de la concepción, sin ningún menoscabo de las percepciones fruto de su trabajo, pues el referido descanso lo tendrán con goce del salario íntegro. En ese contexto, si por razones de naturaleza biológica o contingencia médica, el nacimiento ocurre antes de la fecha fijada como probable, de modo que, incluso, no fue posible el disfrute del periodo prenatal por haberse adelantado el parto, los días no disfrutados deben transferirse al periodo de posparto, situación que lleva implícito que el subsidio del posparto se adicione con el numerario correspondiente al prenatal, de forma que puedan gozar del consecuente pago por el periodo de 84 días, inherente al descanso que se les debe otorgar obligatoriamente por el estado de gravidez. Lo anterior, sin perjuicio de que el artículo 143 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su fracción II, señale que en los casos en que el parto ocurra durante el periodo de la incapacidad prenatal, el subsidio corresponderá únicamente a los días transcurridos, en razón de que el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a las autoridades a realizar una interpretación de las normas aplicando el principio pro persona, esto es, buscando siempre la interpretación que otorgue la protección más amplia, de modo que si el artículo 123, apartado A, fracción V, citado, prevé que las trabajadoras durante el embarazo cuentan con el derecho a gozar de un descanso anterior y posterior al parto, debiendo percibir íntegro el salario y conservar el empleo, entonces debe entenderse que en aquellos casos en que una trabajadora embarazada presente alumbramiento antes de la fecha probable determinada, incluso previo al plazo prenatal o durante éste, el certificado de incapacidad para el trabajo y el pago del subsidio en numerario que le corresponda deberán amparar un total de 84 días de descanso.¹²

Es por lo anterior, que se debe señalar que esas seis semanas es para la recuperación física de la madre, y en el caso de muerte neonatal o perinatal es para que la madre se recupere emocionalmente de la pérdida sufrida, incluso podría encuadrar en contrario sensu, un duelo no normal, ya que los sueños y proyectos de vida se ven alterados, así mismo el cuerpo de la propia madre, se ve alterado, siendo necesario, vivir su duelo en casa en la etapa del puerperio.

DAÑO MORAL. LAS PARTES PUEDEN ALLEGAR PRUEBAS AL JUZGADOR PARA ACREDITAR UNA MAYOR O MENOR GRAVEDAD DE AQUÉL.

*Normalmente, una persona que experimenta la pérdida de un ser querido tiene una etapa que puede definirse como **duelo "normal"**, en el que la persona, a pesar de experimentar sufrimiento, prosigue durante este periodo llevando una vida normal y no abandona sus responsabilidades laborales, sociales, familiares y personales. **No obstante, puede acreditarse un sufrimiento muy intenso (daño moral) que, por su gravedad, modifique el comportamiento social de quien lo padece, como podría suceder en aquellos casos en que la muerte de un ser querido afecta profundamente la vida familiar y social de una persona.** En efecto, aunque se presuma la existencia del daño, las partes podrán allegar pruebas al juzgador que tengan valor suficiente para persuadirlo respecto de la mayor o menor envergadura del daño. Así, esta prueba suplementaria, en ciertos casos, apuntaría a demostrar que puede haberse producido un daño mayor a aquel producido razonablemente en casos similares.¹³*

g) Derecho humano al duelo (Duelo perinatal)

En ese sentido, es menester señalar también, qué es el duelo perinatal, sus fases y su proceso de recuperación.

El **duelo perinatal** viene a referirse a el dolor que experimentan los padres después de la muerte del bebé **durante el embarazo, el parto o el primer mes después**

del nacimiento. Esta pérdida suele darse en casos como el aborto espontáneo, el embarazo ectópico, la terminación o las muertes neonatales. El duelo perinatal es experimentado por muchas familias y como todo duelo, causa una gran angustia emocional y conmoción. Algunas de las personas afectadas por el duelo perinatal suelen lidiar con el dolor en su propia intimidad y a veces sienten que la sociedad general no reconoce abiertamente este sufrimiento, haciendo que se aíslen más en el malestar que genera la terrible pérdida¹⁴.

Como en todos los procesos de duelo, existe un periodo de adaptación que se dirige a la superación y aceptación de la pérdida y que pasa por varias fases comunes a todos los duelos¹⁵:

Shock y negación: Durante esta primera fase, los progenitores no llegan a creer lo que ha ocurrido y tienden a negar lo que está ocurriendo.

Sentimiento de ira: En este momento la sensación de ira es común. Las preguntas afloran y no se llega a comprender lo que ha pasado, lo cual causa rabia y enfado. Autoculpabilizarse o culpar a otros también suele ser común, e incluso se puede sentir enfado al ver a otros padres que no han tenido problemas al tener hijos. Esto es algo normal y necesario en el proceso de duelo.

Fase de negociación: Tras la ira inicial comienza un periodo en el que las personas tratan de “arreglar” la situación y buscar posibles causas que se podrían haber cambiado lo que ha ocurrido o lo que ocurrirá en el futuro. “Si hubiera hecho las cosas así, esto podría no haber pasado”, “ahora voy a cambiar mi forma de comer y esto no volverá a ocurrir...”. Es una forma de tratar de buscar respuestas y hacer que todo sea “perfecto”.

Fase de tristeza o depresión: En esta etapa, la conciencia que se tiene sobre el suceso es más amplia y la persona se da cuenta de que ya nada podrá cambiar lo que ha sucedido. Es cuando afloran los sentimientos más profundos y las personas pueden llegar a aislarse en el dolor. La depresión podrá tener mayor o menor severidad dependiendo de la persona, sus experiencias y fortalezas. En casos de

mucha severidad es recomendable buscar un apoyo profesional para superar esta etapa con mayor éxito.

Aceptación: Es el momento en el que se asume la situación vivida y la magnitud del dolor comienza a disminuir temporalmente, aunque no a olvidarse. Las personas empiezan a salir adelante y a volver a la rutina y esto puede hacer que sientan a veces cierta culpabilidad y vuelvan a sentirse deprimidos. Esto es algo totalmente normal, ya que el avance de la aceptación debe seguir el ritmo adecuado para cada persona. Aunque esta pérdida nunca será olvidada, las personas consiguen seguir adelante y volver a sentir ilusiones futuras.

h) Investigación de campo

El siguiente estudio fue expuesto en el Foro denominado “Iniciativa de Ley Brazos Vacíos” en el cual se dieron a conocer los principales resultados de un cuestionario conformado por quince preguntas relacionadas con la atención y el proceso de la pérdida gestacional, neonatal y de infancia temprana¹⁶.

- 1) Se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2022 y enero 2023. En total respondieron 137 mujeres madres, que han sufrido una muerte gestacional, perinatal o de primera infancia. Las edades de ellas van desde los 21 años hasta los 64 años, sí, porque siempre ha existido el llamado duelo silenciado...
- 2) En las preguntas que evalúan los espacios físicos, infraestructuras de hospitales, los profesionales sanitarios y calidad de atención recibida; se obtiene resultados de trato deshumanizado por el personal, un trato indiferente ante las pérdidas de los bebés, **exposición ante las madres y sus bebés vivos, sin salas o camas separadas del lugar asignado para partos especialmente en hospitales públicos, así como cosificar a los bebés fallecidos.**

- 3) Las preguntas para valorar las necesidades de las pacientes con respecto a la intimidad durante el proceso de parto, respecto a la idea de disponer de tus recuerdos del bebé sin vida y sobre la valoración de prácticas durante todo el proceso; se obtiene resultados de trato deshumanizado, **el personal de salud no conoce los protocolos que debe ejecutar ante la muerte de un bebé en etapa gestacional, neonatal o de infancia temprana, falta de información completamente de todo lo que se puede disponer de un bebé fallecido**, el tiempo que se puede brindar para cualquier tipo de ritual de despedida, sólo el 3% que es equivalente a 4(cuatro) mujeres *entrevistadas conocen la “caja de recuerdos”*(fotos, huellas, pulsera, mechón de cabellos, etc.). Y como punto importante; coincidiendo todas las 137 madres en que les hubiera gustado conocer estos derechos para solicitarlos en el hospital.

- 4) Preguntas para valorar la información recibida sobre la donación de lactancia; sólo el 12% equivalente a 16 madres fueron orientadas sobre qué deseaban hacer con la leche materna que se seguía produciendo después del fallecimiento de los bebés.

- 5) Preguntas para valorar la información recibida del apoyo emocional y psicológico, así como el seguimiento posterior al fallecimiento del bebé; **obteniendo como resultado de las 137 madres todas hubieran deseado el soporte emocional y psicológico durante el proceso de duelo**; así como sólo el 17% equivalente a 23 madres recibieron el seguimiento por llamada telefónica del personal de salud, mismo que es preocupante debido a que requerimos soportes emocionales ante dicho shock emocional.

- 6) Y para concluir la encuesta; preguntas para valorar la información recibida respecto al sufrimiento de Violencia Obstétrica el 72% equivalente a 98 mujeres madres asumen que efectivamente fueron víctimas, el 7% equivalente a 10 mujeres madres contestó que No y el 14% equivalente a 19

mujeres madres no sabe el termino y desconoce si fue víctima de Violencia obstétrica.

- 7) Aunado a una investigación sobre la violencia laboral que sufrieron algunas mujeres madres, la inexistencia de una incapacidad temporal para recuperación física, psico-emocional o ambas después de la salida del hospital, porque no son consideradas madres debido al fallecimiento de sus bebés, términos que son desconocidos ante dichas autoridades y al no existir un documento oficial, las empresas en la mayor parte de ocasiones residen contrato laboral con las madres.

Todas las anteriores circunstancias del actual sistema de salud en nuestro país nos llevan a la intensión firme de hacer una propuesta que incluya la creación de protocolos que permitan una atención humana y digna.

i) Objetivo de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objetivo visibilizar la muerte perinatal y neonatal, y en estricta relación el derecho al duelo, a fin de garantizar el trato digno, el respeto y la protección de los derechos humanos, así como el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres.

j) Líneas conclusivas

Tanto la misma Constitución Federal como la Suprema Corte de Justicia de la Nación han señalado que la madre tiene derecho a descanso seis semanas antes y seis semanas después del parto, justamente estas últimas, constituyen el tiempo del puerperio, entonces resulta ilógico que a la muerte en periodo perinatal o neonatal se suspenda la incapacidad de maternidad, dado que aun la madre se encuentra en proceso de recuperación física y emocional, al afrontar una pérdida que le cambiará la vida, sus planes y proyectos de su núcleo familiar.

En el periodo de hospitalización y puerperio las instituciones de salud tienen la obligación de procurar su sana recuperación física y mental, otorgando las herramientas necesarias para vivir un duelo sano, por eso se propone un área especial para su recuperación, alejada de otras madres cuyos hijos e hijas están vivos, con ello se evita someter a mayor sufrimiento a quien acaba de sufrir una pérdida perinatal o neonatal, **dichas áreas especiales, pueden adaptarse dentro de los espacios con los que ya cuenta la Institución de Salud, tal como se separan las camas de maternidad, de las de medicina interna o de terapia intensiva, por citar un ejemplo.**

k) Cuadro comparativo

A efecto de mejor proveer, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

| LEY GENERAL DE SALUD | |
|---|--|
| <p>Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional 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>Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas, 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 perinatal o neonatal.</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>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. a II</p> | <p>I. II</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;</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; en 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.</p> |
| <p>III a IV</p> | <p>III a IV</p> |
| <p>Sin correlativo</p> | <p>V. Protocolos específicos de atención física y psicológica, así como acompañamiento y seguimiento al proceso de duelo de padres y madres de familia en los casos de muerte perinatal o neonatal</p> |
| <p>Sin correlativo</p> | <p>VI. Una área especial para la recuperación de las madres en los casos de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.</p> |
| <p>Artículo 64 Bis 1. ...</p> | <p>Artículo 64 Bis 1.- ...</p> |
| <p>Sin correlativo</p> | <p>Artículo 64 Ter 1.- En caso de muerte perinatal o neonatal la madre tendrá derecho a atención médica integral durante el puerperio, en donde se le brindará</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.</p> |
|--|--|

| <p align="center">LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</p> | |
|--|---|
| <p>Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge, la concubina o, en su caso, la mujer con quien la o el Trabajador o la o el Pensionado haya suscrito una unión civil, así como la hija de la o el Trabajador o de la o el Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:</p> <p>I a II</p> <p>Sin correlativo</p> <p>III a IV</p> <p>Sin correlativo</p> | <p>Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge, la concubina o, en su caso, la mujer con quien la o el Trabajador o la o el Pensionado haya suscrito una unión civil, así como la hija de la o el Trabajador o de la o el Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:</p> <p>I a II</p> <p>II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.</p> <p>III a IV</p> <p>V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.</p> <p>VI. A permanecer en un área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.</p> |
|--|---|

| LEY DEL SEGURO SOCIAL | |
|--|--|
| <p>Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:</p> <p>I a IV</p> <p>Sin correlativo</p> <p>III a IV</p> | <p>Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:</p> <p>I a II</p> <p>II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.</p> <p>III a IV</p> |

| | |
|-----------------|---|
| Sin correlativo | <p>V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.</p> <p>VI. Permanencia en una área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.</p> |
|-----------------|---|

Derivado de lo anterior someto a consideración de esta Honorable Soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se modifican diversas disposiciones la Ley General de Salud, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley del Seguro Social en materia del derecho al duelo por muerte perinatal o neonatal

Primero. Se reforma el artículo 62, se reforma la fracción II Bis, se adicionan las fracciones V y VI del artículo 64 y se adiciona el artículo 64 Ter 1 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas, **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 perinatal o neonatal.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. II

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; **en 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.**

III a IV

V. Protocolos específicos de atención física y psicológica, así como acompañamiento y seguimiento al proceso de duelo de padres y madres de familia en los casos de muerte perinatal o neonatal

VI. Una área especial para la recuperación de las madres en los casos de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.

Artículo 64 Bis 1.- ...

Artículo 64 Ter 1.- En caso de muerte perinatal o neonatal la madre tendrá derecho a atención médica integral durante el puerperio, en donde se le brindará atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante

esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.

Segundo. Se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge, la concubina o, en su caso, la mujer con quien la o el Trabajador o la o el Pensionado haya suscrito una unión civil, así como la hija de la o el Trabajador o de la o el Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:

I a II

II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.

III a IV

V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.

VI. A permanecer en un área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.

Tercero. Se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

I a II

II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.

III a IV

V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.

VI. Permanencia en una área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.

Transitorios

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

Notas

¹ Cámara de Diputados. (2023) Foro “Brazos Vacíos”. 07 de marzo de 2023. En uso de la voz, la Ciudadana Azucena Castro Marín, refiere con profundo dolor, el proceso vivido por la pérdida perinatal de su hijo Judá Benjamín, haciendo énfasis en lo difícil que fue compartir espacio con madres con hijos vivos, mientras ella procesaba su proceso de aceptación de la muerte de su hijo. Sitio web: <https://youtube.com/live/eMczwKZfubk>

² MORENO López Ana. (2021). “*Muerte perinatal y duelo: atención desde enfermería*”. 15 de octubre de 2021. Sitio web: <https://revistamedica.com/muerte-perinatal-duelo/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20%28OMS%29%201,interrupci%C3%B3n%20voluntaria%20de%20la%20gestaci%C3%B3n%20por%20anomal%C3%ADas%20fetales>.

³ Cámara de Diputados. (2023) Foro “Brazos Vacíos”. 07 de marzo de 2023. A cargo de la suscrita, contando con la ponencia del Dip. Federal Emmanuel Reyes Carmona, Presidente de la Comisión de Salud, Médico José Ernesto Reyero Sánchez, Jefe de Servicios de Orientación y vinculación en el ISSSTE, en representación del Dr. Pedro Zenteno, Dra. Martha Patricia Morales, Subdirectora Médica del Hospital de la Mujer, Integrantes de la Colectiva “Brazos Vacíos”, Mtra. Eréndira Hernández Chávez (Activista, Fundadora de Colectiva BRISA e Impulsora de la Iniciativa de Ley Brazos Vacíos), Lic. Paola Sánchez Álvarez (Activista, Fundadora de Tanatología Real e Impulsora de la Iniciativa de Ley Brazos Vacíos), Lic. Mildret Sainz Torres (Activista, Asesora Jurídico de Brazos Vacíos), Dra. Olga Isabel Caamaño Andrade, Médico Pediatra adscrito al servicio de neonatología del Hospital de la Mujer y contando con el testimonio de Azucena Castro Marín, así mismo con la asistencia de las diputadas Arreola y Martha Erandi Nassar Pyñeiro. Sitio web: <https://youtube.com/live/eMczwKZfubk>

⁴ Ídem.

⁵ Ídem.

⁶ MORENO López Ana. (2021). “*Muerte perinatal y duelo: atención desde enfermería*”. 15 de octubre de 2021. Sitio web: <https://revistamedica.com/muerte-perinatal-duelo/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20%28OMS%29%201,interrupci%C3%B3n%20voluntaria%20de%20la%20gestaci%C3%B3n%20por%20anomal%C3%ADas%20fetales>.

⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. (2016). “*Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.*” (7 de abril de 2016) Sitio web: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>

⁸ Organización Mundial de la Salud. (2020). “*Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas.*”. 8 de octubre de 2020. Sitio Web: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates>

⁹ Ídem.

¹⁰ INEGI. (2022). “Defunciones fetales registradas en México durante 2021”. 31 de agosto de 2022. Sitio Web: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>

¹¹ SANABRIA, Lucy. (2022) “Si un bebé muere en México, ¿qué pasa con la incapacidad laboral de la mamá?”. 16 de agosto de 2022. Sitio web: [Si un bebé muere en México, ¿qué pasa con la incapacidad laboral de la mamá?](#)

¹² Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2019). Registro digital: 2021752. Amparo directo 520/2019. Lorena Guadalupe Loya Muñoz. 14 de noviembre de 2019. Unanimidad de votos. Ponente: Manuel Armando Juárez Morales. Secretaria: Jessica Johana Perea Romero. Sitio web: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2021752>

¹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014) Registro digital: 2006957. Amparo directo 30/2013. J. Ángel García Tello y otra. 26 de febrero de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín. Amparo directo 31/2013. Admivac, S.A. de C.V. 26 de febrero de 2014. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín. Sitio web: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2006957>

¹⁴ MARTÍNEZ, Elena. (2021). “El duelo perinatal: fases y tratamiento”. (1 de mayo de 2021). Sitio web: <https://www.psicoactiva.com/blog/el-duelo-perinatal-fases-y-tratamiento/#:~:text=El%20duelo%20perinatal%20viene%20a%20referirse%20a%20el,embarazo%20ect%C3%B3pico%2C%20la%20terminaci%C3%B3n%20o%20las%20muertes%20neonatales.>

¹⁵ Ídem.

¹⁶ La encuesta se realizó por las mujeres que integran las colectivas en BRISA y Tanatología, cuyos resultados se dieron a conocer en el Foro “Iniciativa de Ley Brazos Vacíos”, 7 de marzo de 2023. Sitio web: <https://youtube.com/live/eMczwKZfubk>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 09 de marzo de 2023.



Diputada Marisol García Segura

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xarriel Espinosa Cházaro, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>