

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 350 BIS-6 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO STEVE ESTEBAN DEL RAZO MONTIEL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, Steve Esteban del Razo Montiel, diputado federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía la presente, **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el segundo párrafo al artículo 350 Bis-6 de la Ley General de Salud en materia de destino final de fetos y duelo por muerte fetal**, al tenor de la siguiente.

Exposición de Motivos

Con base a lo que señala el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 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.

Las Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), se obtienen anualmente del aprovechamiento de los registros administrativos de las oficinas del Registro Civil en todo el país. La información de las EDF se suministró por 1,435 fuentes informantes, además de los casos que se registran mediante el formato digital por parte de la Secretaría de Salud (SSA).

Cuando observamos las estadísticas podemos encontrar que las entidades federativas que presentan las tasas más altas fueron: Guanajuato (9.2), Aguascalientes (9.1) y Estado de México (8.7). Las tasas más bajas se registraron en Sinaloa (3.5), Oaxaca (3.7) y Quintana Roo (3.8).

Por temporalidad agosto es el mes con mayor número de muertes fetales 9.3 por ciento, seguido de mayo con 9.0 por ciento y de junio y septiembre con 8.7 por ciento.

La Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social atendieron al 69.5 por ciento de las defunciones fetales y las unidades médicas privadas el 15 por ciento de los casos.

Dentro de las causas encontramos las afectaciones al feto por factores maternos y por complicaciones tanto en el embarazo, como en el trabajo de parto y del parto mismo, siendo lo anterior el 46 por ciento de las causas de muerte fetal, seguido de otros trastornos originados en el periodo perinatal con 27.1 por ciento.

De las muertes fetales el 83.5 por ciento (19,217) ocurrió antes del parto, 15.3 por ciento (3,510) durante el parto y en 1.2 por ciento (273) no se especificó.

Y es que si bien es cierto las estadísticas hablan por sí solas en este tema, también tenemos que analizar las cuestiones inherentes a la atención médica que recibieron las pacientes, toda vez que con base en la información que nos proporciona el INEGI vemos que el 82.5 por ciento de las mujeres recibió atención prenatal, en tanto que el 15 por ciento no la recibió y el 2.5 por ciento no especifico si recibió o no atención médica durante el embarazo.

Con base en lo anterior podemos decir que se han cubierto los objetivos sobre la atención prenatal en nuestro país, pero queda mucho trabajo por hacer sobre todo cuando tenemos en consideración el hecho de que, con base en las estadísticas de las mujeres que asistieron a consulta médica; el 64.1 por ciento recibió entre una y cinco consultas; 31 por ciento entre seis y diez; 2.3 por ciento entre 11 y 15; 0.5 por ciento entre 16 y 20 y 0.1 por ciento recibió más de 20. Mientras que el 2.0 por ciento no especifico la cantidad.

Respecto al procedimiento de expulsión o extracción -que aplica cuando la edad gestacional del feto era de 22 semanas o más-, el parto vaginal es el que registro más casos, con 9,623 (65.6), seguido de la cesárea, con 4,509 casos (30.7 por ciento).

Si revisamos las cifras en torno a las características del feto o producto podemos encontrar que: las muertes tardías (de más de 28 semanas de gestación) representaron el mayor número de casos con 9,084 (39.5 por ciento), seguidas de las intermedias (de 20 a 27 semanas con 8,279 (36.0 por ciento) y de las precoces (de 12 a 19 semanas), con 5,561 (24.2 por ciento).

Cabe hacer mención que la máxima casa de estudios de nuestro país la Universidad nacional Autónoma de México al respecto comenta que: "la muerte gestacional, perinatal y neonatal todavía es frecuente en México..." pero también señala que la vigilancia durante el embarazo juega un papel de vital importancia.

Existe un tema del cual podemos decir se ha hecho un tabú y que es el duelo que la muerte fetal representa.

Y es que este tema en nuestro país además de ser un tabú es un tema que no ofrece ningún tipo de abordaje especializado, ni siquiera un protocolo de atención homologado para que el personal de salud pueda atender dichos sucesos.

A diferencia de lo que podemos observar en países anglosajones, los cuales tienen mayor experiencia en este tema y que cuentan no solamente con protocolos específicos para la atención de este tipo de shocks traumáticos, sino también con habitaciones acondicionadas para que los padres se despidan de sus hijos de forma adecuada y con base en los usos, costumbres y creencias subjetivos de cada persona.

Sabemos que no existe ningún tipo de protocolo humanizado en nuestro país para atender este tipo de lamentables sucesos, que representan sin duda una cuestión que impacta psicológicamente no solo a la madre, sino al padre y a la familia completa, motivo por el cual trabajar en generar protocolos eficaces para la atención y abordaje de este tipo de duelos es una necesidad imperiosa, para ayudar y brindar incluso los primeros auxilios psicológicos para los integrantes de la familia y poder dar inicio al proceso de duelo de manera efectiva.

La impotencia, el dolor propio del duelo y el restarle valor al mismo son al parecer una constante que se vive a diario en las clínicas públicas o privadas, la falta de empatía es gravísima y por ello tenemos que hacer lo propio, ante una cuestión muy sensible, como la de que la madre del producto pueda disponer clara y específicamente mediante un consentimiento informado, sobre la voluntad de ver o no al feto y de que pueda decir la forma en la se le dará destino final al mismo.

Con base en lo que nos establece la Ley General de Salud en su artículo 348, se establecen las reglas de las cuarenta y ocho horas posteriores a la muerte para tomar la decisión sobre los cadáveres, dicha norma aplica en el artículo 350 Bis-6 en materia del destino final del feto.

El problema medular al que tenemos que atender a parte de hacer más llevadero el duelo por muerte fetal, es también una molesta y cruel realidad de nuestro sistema de salud, que es la falta de humanismo ante este tipo de situaciones, en las cuales la mayoría de las mujeres que han pasado por este tipo de duelo, señalan que nunca se les pregunto sobre si querían ver o no al feto, ni sobre el destino final que en teoría libremente deben de señalar los padres, en la mayoría de las ocasiones cuando se requiere saber sobre el cuerpo del feto este nunca se muestra, motivo por el cual se genera en este supuesto un impacto poco positivo a la madre, siendo esto una decisión que afecta la autonomía como principio bioético y derecho de la paciente.

Cabe hacer mención que como ya pudimos observar con anterioridad el 83.5 por ciento de las muertes fetales ocurre en el parto y para la mujer resulta un shock post traumático que puede dejar secuelas graves, cuando no puede despedirse o cumplir con los ritos funerarios de acuerdo con su libertad de conciencia.

El duelo como señalan los expertos: “es la respuesta de un sujeto ante una pérdida significativa, mientras que el proceso de duelo se refiere a la elaboración de esa pérdida, el cual difiere de acuerdo con la cultura y momento histórico en que se inscriba la muerte”.

Para nuestra cultura el realizar los ritos funerarios es muy importante, despedirse del cuerpo es en algunos casos y dependiendo de las creencias religiosas de cada persona en particular un acto incluso sagrado.

Sin embargo, cuando no hay un cuerpo no se tiene tampoco la certeza de la muerte del ser querido, aunque este no haya nacido su cuerpo juega un papel importante para la superación del duelo.

La incertidumbre y las incógnitas dificultan el proceso de duelo, que debe terminar por desarrollarse a partir de supuestos y no de juicios de realidad.

A este tipo de duelo se le llama duelo congelado, toda vez que existe una vivencia traumática que no permite ser elaborada y es reactualizada por la persona. Dicha situación imposibilita la elaboración de la pérdida, y el proceso de duelo se extiende interminablemente, lo que conlleva a prolongar el dolor psicológico y a caer en estados depresivos y ansiosos en caso de no ser atendido dicho proceso por un experto en salud mental.

Motivo por el cual es de vital importancia garantizar que los padres del no nacido independientemente de la edad gestacional puedan tener el derecho de autonomía para decidir y plasmar mediante consentimiento informado, lo que a su derecho corresponde sobre dos puntos principalmente:

- 1) Destino final del feto
- 2) El deseo de ver o no al cuerpo del feto.

Esto como lo mínimo indispensable por hacer para que el proceso de duelo sea de forma adecuada y el shock post traumático ante la muerte fetal se procese de forma correcta, evitando que el dolor de este se prolongue de manera innecesaria.

La única forma de garantizar y evitar malas prácticas en materia de Muerte Fetal es mediante la información puntual, profesional y humanizada que el personal de salud debe de proveer a los padres del feto, en especial a la madre que se encuentra en un estado de vulnerabilidad. Cabe hacer mención que de no hacer este procedimiento de manera adecuada el personal de salud puede estar configurando el supuesto de violencia obstétrica, porque es un acto violento vulnerar a alguien también en su salud mental.

Para nadie, es fácil superar un duelo por muerte fetal, pero ayudar y coadyuvar en conjunto con las familias dolientes para hacer más llevadero su proceso es una necesidad imperiosa, en la que debemos de promover trato digno y humanizado.

Sin lugar a dudas las autoridades de salud que son las expertas en tema, tendrán que trabajar y generar los protocolos propios para brindar el apoyo necesario físico, mental y emocional que los dolientes requieren, por ello es que exhorto a trabajar en el tema de los protocolos de atención por muerte fetal, de forma integral que abarque no solo la atención física que la madre requiere, sino también la atención y cuidado de la salud mental y emocional que se debe atender y garantizar para superar el duelo.

Ley General de Salud

TEXTO ORIGINAL	CAMBIO PROPUESTO
<p>Artículo 350 Bis-6.- Solo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.</p>	<p>Artículo 350 Bis-6.- Solo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.</p>
<p>En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>En todos los casos de muerte fetal deberá de presentarse el consentimiento informado firmado por la paciente o el familiar responsable de su atención, en el que se señale de forma expresa, el deseo de ver o no el cadáver del feto y se decida el destino final del mismo, independientemente de la edad gestacional.</p> <p>En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta honorable asamblea el siguiente proyecto de

Decreto

Único. – Se **Adiciona** párrafo segundo al artículo 350 Bis-6 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 350 Bis-6.- Solo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

En todos los casos de muerte fetal deberá de presentarse el consentimiento informado firmado por la paciente o el familiar responsable de su atención, en el que se señale de forma expresa, el deseo de ver o no el cadáver del feto y se decida el destino final del mismo, independientemente de la edad gestacional.

En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.

Transitorio

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

Salón de sesiones de la Cámara de Diputados, a 26 de abril de 2023.

Diputado Steve Esteban del Razo Montiel (rúbrica)