



DIPUTADA DE LA
XVII LEGISLATURA
DE QUINTANA ROO



NUMERO DE FOLIO

427



**HONORABLE PLENO LEGISLATIVO
PRESENTE**

MARITZA DEYANIRA BASURTO BASURTO, en mi carácter de Diputada de la H. XVII Legislatura del Estado de Quintana Roo, y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 68, fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, así como los artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, someto a su consideración la presente, **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE AGREGA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 56 BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud es un pilar fundamental en el marco de los derechos humanos, reconocido internacionalmente como esencial para el bienestar y la dignidad de cada individuo. En el contexto mexicano, este derecho adquiere una relevancia crucial, reflejada y respaldada por disposiciones específicas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En la Constitución, se establece el compromiso del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud en su Artículo 4, en el se consagra el derecho de toda persona a gozar de la protección de la salud, reconociéndola como un bien público. Además, establece la obligación del Estado de brindar servicios médicos a aquellos que no cuenten con seguridad social.

El derecho a la salud, según nuestra carta magna, implica no solo el acceso a servicios médicos, sino también la creación de condiciones que aseguren un medio ambiente propicio para el desarrollo integral de las personas. Esta perspectiva integral abarca no solo la ausencia de enfermedades, sino también la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de riesgos.

En el citado artículo de nuestra máxima ley se establece la base jurídica para la creación y fortalecimiento de instituciones como el Sistema de Salud Mexicano, que tiene como objetivo proporcionar atención médica a toda la población, independientemente de su



condición social o económica. Este marco legal busca garantizar que el derecho a la salud no sea un privilegio, sino un acceso universal. Este principio, consagrado en diversos instrumentos internacionales, reconoce la importancia de garantizar a cada individuo el acceso a servicios de salud adecuados para mantener y restablecer su salud física y mental.

En el contexto de las mujeres que han experimentado muertes neonatales, la atención a la salud mental se vuelve aún más crucial. La pérdida de un recién nacido puede generar una carga emocional abrumadora, afectando profundamente la salud mental de las mujeres. En este sentido, el derecho a la salud no solo implica la ausencia de enfermedades físicas, sino también la atención integral de la salud mental.

La salud mental de las mujeres después de muertes neonatales se entrelaza con diversos aspectos de su vida, incluyendo el duelo, la autoestima, las relaciones familiares y sociales, y la planificación de futuros embarazos. La sociedad y el sistema de salud deben reconocer y abordar estas complejidades para garantizar un apoyo efectivo.

Garantizar el derecho a la salud mental implica proporcionar servicios de atención psicológica especializados, crear espacios seguros para compartir experiencias y promover la conciencia sobre la importancia de abordar la salud mental en el contexto de pérdidas neonatales. Además, es esencial desterrar estigmas asociados con el duelo, fomentando un ambiente compasivo y comprensivo.

La muerte durante la gestación o al inicio de la vida es una situación compleja y difícil para las familias. La normatividad Mexicana, específicamente la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud, y la NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en concordancia a la definición oficial de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10)¹ definen la defunción, fallecimiento o muerte fetal como: "la

¹ Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE 10* (Organización Mundial de la Salud (ed.); 2008a ed., Vol. 10, Número 1). Organización Mundial de la Salud.



muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo [...]". Por otra parte, las defunciones en el período neonatal son aquellas que ocurren durante el nacimiento y hasta los 28 días de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² estima que anualmente ocurren 2.6 millones de muertes fetales y 2.6 millones de muertes neonatales en todo el mundo. La mayoría de estos fallecimientos ocurren en países subdesarrollados. La Unicef ha declarado que, estos fallecimientos han permanecido fuera de las políticas públicas y fuera de los principales objetivos que buscan mejorar la salud y las condiciones de vida de la población.

En México, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) empezó a documentar los registros de mortalidad fetal a partir de 1989. Durante 2022, en México se registraron 25 041 muertes fetales. Estas correspondieron a una tasa nacional de 72.2 por cada 100 mil mujeres en edad fértil. • 83.2 % de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.8 % sucedió durante el parto y en 1.0 % de los casos no se especificó el momento. • 53.0 % (13 270) de los casos de muertes fetales correspondió al sexo masculino y 37.0 % (9 270), al femenino. En 10.0 % de los casos no se especificó el sexo.³ Las entidades federativas que presentaron las tasas más altas fueron: San Luis Potosí (101.4), Ciudad de México (91.9) y Aguascalientes (91.0). Las tasas más bajas se registraron en Oaxaca (39.6), Quintana Roo (42.1) y Sinaloa (46.1).⁴

El nacimiento de quien fallece dentro del vientre de su madre recibe una atención similar al resto de los nacimientos, en México, la guía de práctica clínica de Diagnóstico y tratamiento de la muerte fetal con feto único, (2010) menciona que tras la identificación del fallecimiento (por medio de ultrasonidos y otras pruebas) se pueden seguir dos caminos: manejo expectante o intervencionista, es decir, o bien permitir que el cuerpo de

²

³ INEGI. (2021). *Conjunto de datos Mortalidad fetal*

⁴ INEGI: COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 487/23 28 DE AGOSTO DE 2023 PÁGINA 2/15



la mujer inicie con trabajo de parto, o utilizar inducción o cesárea. La guía establece que esta decisión la debe de tomar la mujer, sin embargo, en la realidad, no pasa de esta manera.

El manejo del cuerpo de las hijas e hijos debe realizarse con respeto, sin embargo, existe evidencia de que las mujeres no perciben que esto ocurra, muchas madres refieren angustia y malestar al escuchar cómo se expresan de como “óbitos, fetos, productos”.

La entrega del cuerpo de las hijas e hijos se ve condicionada a que tengan un peso superior a los 500 gramos, si no se llega a ese peso, los restos pasan a ser manejados como un residuo patológico dentro del hospital. Sin que se haya encontrado, en la normativa mexicana, algún apartado donde se declare y justifique esta práctica.

La violencia obstétrica también ha sido señalada dentro de la atención a las muertes fetales, las fallas en la comunicación, la falta de información y los malos tratos han sido reportados en estudios de Argentina, España y México. Estos últimos, realizados particularmente en Ciudad de México y en Sonora, se señala que existe maltrato verbal y físico, minimización de los síntomas referidos por las mujeres por parte de los profesionales de la salud e insultos que generaron malestar físico y psicológico. Otro de los problemas referidos es el trato poco amable y la sensación de abandono en comparación con la atención que reciben las mujeres con hijos vivos. La falta de espacios y recursos para atenderlas son percibidos como lastimosos para las mujeres. Existen claras fallas en la comunicación, información y capacitación por parte del personal de salud, lo cual genera incertidumbre sobre su trato e incluso sobre el estado de sus hijas e hijos antes de la confirmación de la muerte fetal; es común encontrar que no se les brinda explicación ni causa del porqué de la pérdida.⁵

Es de suma importancia que, de manera obligatoria, todas las instituciones de salud instauren protocolos para la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos

⁵ Balandra J. La muerte en el vientre. Estudio antropológico de la muerte fetal en México. Escuela Nacional de Antropología e Historia; 2018.



humanos y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen.

A continuación, se presenta la propuesta legislativa en el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO	
Texto Actual	Propuesta
Artículo 56 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. De igual forma, deberá proveerse, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna, indicadas por el médico. SIN CORRELATIVO	Artículo 56 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. De igual forma, deberá proveerse, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna, indicadas por el médico. En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tendrán derecho a recibir atención integral

[Handwritten signature]



y multidisciplinaria, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de sus derechos humanos, y su bienestar físico, mental y emocional.

En última instancia, reconocer y respetar el derecho humano a la salud implica ir más allá de la mera ausencia de enfermedad, abogando por una atención integral que abarque tanto la salud física como la mental de todas las personas, en particular, de aquellas que han enfrentado pérdidas tan dolorosas como las muertes neonatales.

Fundada y motivada la propuesta en los argumentos vertidos con antelación, me permito someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

UNICO: Se agrega un párrafo al artículo 56 bis a la Ley de Salud del Estado de Quintana roo, para quedar como sigue:

Artículo 56 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

De igual forma, deberá proveerse, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna, indicadas por el médico.



En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tendrán derecho a recibir atención integral y multidisciplinaria, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de sus derechos humanos, y su bienestar físico, mental y emocional.

TRANSITORIO

ÚNICO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.




Diputada Maritza Deyanira Basurto Basurto.

Representante Legislativa de Movimiento Ciudadano y Presidenta de la Comisión de Desarrollo Humano, Poblacional y Productividad. de la H. XVII Legislatura del Estado de Quintana Roo.

Chetumal Quintana Roo, a los 21 días del mes de noviembre del año 2023.