

DIPUTADA LAURA CRISTINA MÁRQUEZ ALCALÁ
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE GUANAJUATO
SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA
P R E S E N T E

Quienes suscribimos, diputadas Martha Lourdes Ortega Roque, Alma Edwviges Alcaraz Hernández, Irma Leticia González Sánchez, Martha Edith Moreno Valencia, Hades Berenice Aguilar Castillo, Ruth Noemí Tiscareño Agoitia y los diputados Gerardo Fernández González, Cuauhtémoc Becerra González, David Martínez Mendizábal, Ernesto Millán Soberanes, Alejandro Arias Ávila y Gustavo Adolfo Alfaro Reyes de la Sexagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 56, fracción II de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; y en el artículo 167, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guanajuato, nos permitimos someter a la consideración de esta Asamblea, la presente **iniciativa de reformas a la Ley de Salud del Estado de Guanajuato y a la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios, con el objeto de ampliar y proteger los derechos de las madres y de los padres que han sufrido una muerte fetal y perinatal**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Para quienes anhelan la maternidad y la paternidad, las muertes fetales y perinatales representan una pérdida y dolor profundo que debe llevarse en un duelo silencioso y oculto. La experiencia en sí, se sabe tiene un impacto de larga duración y traumático para las mujeres y sus núcleos cercanos, con independencia del estatus económico en que se encuentren.¹ Los datos que arroja el informe "*Una tragedia olvidada: la carga mundial de la mortalidad fetal*", elaborado por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, que encabeza la UNICEF, manifiestan que a pesar de los avances dados desde el 2000, no se ha logrado disminuir la muerte fetal en comparación con las cifras de mortalidad materna y neonatal.

Los datos contenidos indican que, de continuar la tendencia se producirán 19 millones adicionales de decesos antes del año 2030.² Por su parte, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia indica que cada 16 segundos se registra una muerte fetal o perinatal en algún lugar del mundo. Lo anterior se traduce en que cada año ocurren aproximadamente más de 2 millones de muertes pre y neonatales.

¹ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), "*Lo que debes saber sobre las muertes fetales*". 09 noviembre 2020. Consúltese en: <https://uni.cf/3HTvwKB>.

² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. "*A Neglected Tragedy The global burden of stillbirths*". Octubre 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3xzbMqF>.

Contexto

Dentro del término muerte perinatal se incluye la muerte gestacional y la muerte neonatal.³ Aunque lo cierto es que cada país decide sus propios criterios y definiciones para nombrar este tipo de decesos.

Para hablar del mismo tema, en la propuesta que se hace en este instrumento, consideraremos las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, al igual que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, que marcan lo siguiente:

- a) **Muerte fetal:** es la muerte del producto de la concepción antes de ser expulsado o extraído del cuerpo de la madre, sin importar el tiempo transcurrido del embarazo. Se divide a su vez en:
 - **Muerte fetal temprana:** muerte desde la concepción hasta las 22 semanas de gestación y/o peso de gestación menor a 500 gramos y en este caso hace referencia a los abortos.
 - **Muerte fetal intermedia:** implica la muerte fetal antes de las 22 a 28 semanas de gestación y/o peso al nacer entre 500 y 999 gramos.
 - **Muerte fetal tardía:** muerte a partir de las 28 semanas de gestación y/o pesos al nacer mayor o igual a 1000 gramos.
- b) **Muerte neonatal:** es la muerte del recién nacido en las primeras cuatro semanas de vida (28 días) y que a su vez se divide en:
 - **Muerte neonatal precoz:** es la muerte del recién nacido en los primeros siete días de vida.
 - **Muerte neonatal tardía:** muerte del neonato desde los primeros siete días completos hasta los 28 días completos de vida.⁴

En nuestro país, la Norma Oficial Mexicana **NOM-040-SSA2-2004**,⁵ en materia de información de la salud, la defunción fetal es definida como la muerte de un producto

³ Es aquella que se presenta en los primeros 28 días de vida del bebé.

⁴ *Fuentetaja, Ana M. y Villaverde Odei, Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres, Revista diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud, número 3. Vol. 9, 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2ZmR713>.*

⁵ *Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información de salud. Disponible en: <https://bit.ly/3nL6ncB>.*

de la concepción hasta antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Por ello, la muerte está definida por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no respira ni da otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria; es decir, es **aquella que ocurre de forma intrauterina o durante el trabajo de parto.**

Respecto a México, hablando de cifras, estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indica que durante el año 2020 se registraron más de 22 mil defunciones fetales, las cuales corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10,000 mujeres en edad fértil.⁶

Por lo que hace a los estados, los que tienen los porcentajes más altos de muertes fetales son Aguascalientes con 10.6%, Guanajuato con 9.5% y San Luis Potosí con 8.9%. Por el contrario, las tasas más bajas se localizan en Sinaloa (3.1%), Oaxaca (3.8%) y Michoacán de Ocampo (4%).

**Tasa de defunciones fetales según entidad de registro
(por cada 10 000 mujeres de 15 a 49 años)**



Fuente: INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019.

En cuanto a la distribución por tipo de embarazo, la mayoría de las muertes fetales ocurrieron en embarazos únicos (94.4%), seguidos de gemelares (5.3%) y múltiples (0.3%). Por otra parte, las muertes fetales tardías, las intermedias y las precoces tuvieron números similares de casos.

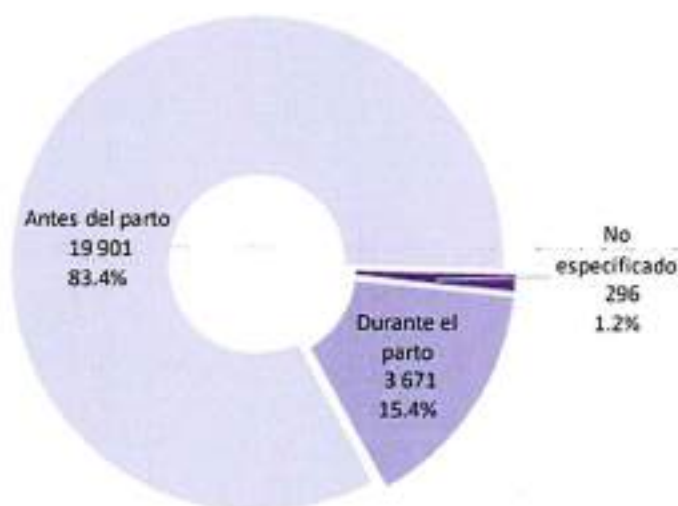
Sobre las causas principales de muerte fetal se encuentra en primer lugar las afectaciones que tuvo el feto por factores maternos y complicaciones del embarazo,

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3oYEOHh>.

del trabajo de parto y del parto 45.4%, y en segundo lugar los trastornos en el periodo perinatal con 28.9%.

Para el caso de las muertes fetales tardías (de 28 y más semanas de gestación), estas representaron el mayor número de casos con más de 9,000, seguidas de las intermedias (de 20 a 27 semanas) con casi 8,000 y de las precoces (12 a 19 semanas) con más de 5,000 (23.1).

Defunciones fetales según condición de ocurrencia de la muerte fetal



Fuente: INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019.

Consecuencias de la pérdida fetal o perinatal

Las parejas, ante la pérdida fetal o perinatal de un embarazo deseado pueden verse afectadas por trastornos psicológicos secundarios y se genera temor o angustia a un siguiente embarazo, esto ha conducido a que la intervención en estos casos sea desde un enfoque multidisciplinario en el que intervienen, entre otros patólogos, perinatólogos, genetistas, neonatólogos, enfermeras y psicólogos. Algunos especialistas, señalan que la práctica común de no conocer o vincular a la madre con el producto que ha muerto impacta de forma negativa en la fase de duelo.

La muerte fetal y la pérdida perinatal puede tener repercusiones psicológicas graves en las personas que anhelan la maternidad y paternidad, incluyendo la pérdida de la esperanza y la ilusión del futuro, y la debilidad en los vínculos familiares y de pareja. A menudo, este tipo de duelo es minimizado y carece de apoyo emocional adecuado, lo que puede llevar a una pérdida secundaria.

La duración del proceso de duelo es difícil de definir, pero se cree que puede durar de 18 meses a décadas, y las implicaciones emocionales de la pérdida perinatal son incomprendidas y desatendidas. Sin embargo, se coincide en que las implicaciones del duelo fetal son de las más desatendidas e incomprendidas.

Diversos especialistas en la materia coinciden en que la muerte fetal y perinatal es una de las áreas más desatendidas de la salud pública. La investigación en el rubro se ha enfocado en identificar factores de riesgo o complicaciones en la paciente que puedan desarrollarse posteriormente durante su vida, pero poco se ha hecho para abordar los efectos que genera en las mujeres y su núcleo cercano.

Propuesta de enfoque con atención diferenciada, multidisciplinaria e integral

En esfuerzos para abordar el tema de manera integral se han comenzado a nivel legislativo y de política pública a abordar no sólo las causas de la muerte fetal y perinatal, sino también evaluar la exposición al estrés y trastornos psicológicos que enfrentan las mujeres gestantes y su núcleo afectivo o de confianza durante el proceso de afrontamiento y duelo.

En un escenario de gestación deseada, cuando ocurre la muerte fetal o perinatal, las parejas experimentan un duelo único y profundo que puede durar mucho tiempo. Es importante permitirse sentir y expresar el dolor emocional, y trabajar en él internamente.

La muerte fetal y la pérdida perinatal puede tener repercusiones psicológicas graves en las personas que anhelan la maternidad y paternidad, incluyendo la pérdida de la esperanza y la ilusión del futuro, y la debilidad en los vínculos familiares y de pareja. A menudo, este tipo de duelo es minimizado y carece de apoyo emocional adecuado, lo que puede llevar a una pérdida secundaria.

Durante el periodo de gestación deseada, tanto la madre como el padre experimentan emociones positivas de expectativa y entusiasmo hacia el futuro, sin embargo, no se espera necesariamente un resultado feliz. Sin embargo, cuando se produce la pérdida fetal o perinatal, los expertos señalan otros tipos de pérdidas que ocurren como parte del proceso de duelo perinatal, tales como la pérdida de la ilusión de tener un hijo, la frustración al ver una historia de vida que parece inalcanzable e incluso la posible ruptura del vínculo con la pareja y con otros miembros de la familia.

Con frecuencia, se minimiza el proceso de duelo que las personas que cuando hay un embarazo deseado atraviesan tras la pérdida de un feto, y como resultado, se les niega el apoyo emocional que necesitan. Esto implica que, tanto en el ámbito hospitalario como en la sociedad en general, los padres pueden quedarse sin redes de apoyo adecuadas. Por lo tanto, es crucial reconocer el derecho a procesar el

duelo de los padres y madres que han perdido a un feto, para evitar que la falta de comprensión y apoyo se convierta en otra pérdida más que deben enfrentar.

Marco jurídico Nacional

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su primer artículo que todas las personas tienen derecho a los derechos humanos y que las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos. Esta es la motivación detrás de la iniciativa en cuestión.

"Art. 1°. 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.

(...)

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".

En su cuarto artículo se menciona el derecho al desarrollo de la familia, y la protección de la salud:

"Art. 4°. La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

(...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de

salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social".

Diversos estados de México, incluyendo Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Tamaulipas, han presentado iniciativas de reforma a leyes locales que buscan brindar atención y apoyo psicológico a madres y padres que han sufrido la pérdida fetal o perinatal durante un embarazo deseado.

Este duelo silencioso y poco reconocido ha sido visibilizado gracias al mes de octubre, que ha sido proclamado como el "Mes de la Concientización sobre el Embarazo y la Pérdida Infantil" desde 1988.

En nuestro estado, la Alianza Ola de Luz Guanajuato se dedica a ofrecer apoyo y atención oportuna a las familias afectadas por la pérdida fetal o perinatal, organizando actividades y eventos en varios municipios y participando en medios de difusión y redes sociales.

Los derechos por muerte fetal y perinatal en otras legislaciones

Conforme a lo expuesto hasta aquí, es pertinente realizar una revisión sobre algunas legislaciones y políticas que han abordado la muerte fetal o perinatal, enfatizando la importancia de atención y el trato digno hacia las mujeres que atraviesan por este doloroso suceso.

Por ejemplo, el marco legal de **Puerto Rico** establece que su política pública debe promover la creación de guías y protocolos en las instituciones hospitalarias y de salud, con el objetivo de ofrecer servicios de apoyo a las familias y en los casos de pérdidas de embarazos en etapa temprana, o los eventos de muerte fetal y neonatal. Asimismo, define los conceptos de embarazo en etapa temprana, muerte fetal y muerte neonatal.

Por otra parte, **Argentina** elaboró una guía que contiene diversas recomendaciones para un manejo digno, ético y humano sobre el nacimiento de un menor cuya gestación representó un proyecto y cuyo nacimiento prematuro o gravemente enfermo, implicó una pérdida dolorosa. También, del año 2021, tiene un Proyecto de Ley que dispone incluir los protocolos de atención de las muertes gestacionales y perinatales.

Irlanda tiene un protocolo para la atención por duelo después de la pérdida del embarazo.

Reino Unido cuenta con un documento denominado "El Sendero Nacional de Acompañamiento de Duelo (*The National Bereavement Care Pathway*)" el cual se centra en la atención al duelo que ayuda a los profesionales de la salud a brindar apoyo durante el duelo y después de cualquier embarazo o pérdida fetal o perinatal.

Además, se compone de seis vías: ***aborto espontáneo, interrupción del embarazo por anomalía fetal, nacimiento de un niño muerto, muerte neonatal (menos de 6-8 semanas), muerte neonatal (más de 8 semanas) y muerte súbita inesperada en la infancia.***

Por su parte, el ***Fondo de las Naciones Unidas y la OMS*** respaldan acciones colectivas para poner fin a las muertes prenatales prevenibles mediante el apoyo a las mujeres y familias desconsoladas, fortalecer los sistemas de salud en pro de la atención primaria de salud, la adaptación al contexto nacional y al local de los objetivos en materia de muertes prenatales y la mejora de la mediación de las muertes prenatales para mejorar los datos científicos y los conocimientos.

Competencia

Es de todos conocido que en el tema de salud siempre existe la inquietud de que se invadan competencias, no obstante en el caso específico La Ley General de Salud, en sus artículos 64 y 65 en función de lo previsto por el artículo 3 de dicho ordenamiento, establece respecto a los servicios de salud y los programas para destinados a promover la atención materno-infantil atribuciones concurrentes para la Federación y las entidades federativas y la iniciativa en sí no contempla funciones adicionales a las que ya se vienen regulando en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato en el capítulo en que se insertan las modificaciones y adiciones propuestas.

Propuesta de la iniciativa

En este sentido, las diputadas y diputado que suscriben, proponemos ***ampliar y proteger los derechos de las madres y de los padres que ante un embarazo deseado han sufrido la muerte fetal y perinatal de sus hijas o hijos,*** reformando y adicionando diversas disposiciones a la ***Ley de Salud del Estado de Guanajuato,*** y de la ***Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios,*** de la manera siguiente:

PRIMERO. *Ley de Salud del Estado de Guanajuato:*

- En las acciones materno infantil, se reforma el artículo 62, fracción I, para especificar ***la atención integral y multidisciplinaria*** de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, ***incluyendo los casos en los que haya muerte fetal o perinatal.***
- Se adiciona el artículo 62 Ter, para garantizar el acompañamiento a las mujeres en las condiciones siguientes: ***durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo***



clínicamente justificado, en cuyo caso deberá facilitarse la comunicación remota.

- Se reforma el artículo 63, para ampliar los ámbitos de estudio y efectos, de la manera siguiente: en los hospitales se integrarán comités para el estudio de la morbilidad y mortalidad materna, ***fetal, perinatal e*** infantil a efecto de conocer, ***registrar***, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.
- Se adiciona un párrafo segundo a la fracción II del artículo 65, para establecer por parte de las autoridades sanitarias, que, en casos de muerte fetal o perinatal, ***las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria tanto de los procesos de inhibición físico o farmacológica de la lactancia como de los correspondientes a la donación de leche humana.***
- Asimismo, se adiciona una fracción IV recorriéndose en su orden la subsecuente del referido artículo 65, con el objeto de establecer acciones concretas 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 humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen, en términos de la normatividad que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.***

En este caso, las autoridades sanitarias capacitarán al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para abordar integralmente, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.

- Se reforma la fracción I del artículo 66, para incorporar ***a las madres*** en las acciones de apoyo emprendidas por las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales.
- Se adiciona la fracción IV recorriéndose en su orden la subsecuente del referido artículo 66, para especificar y garantizar, que dichas autoridades deben llevar ***acciones para abordar, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.***
- Se adiciona el párrafo segundo, fracción IV del artículo 111 Quáter, para ampliar las atribuciones de la Secretaría de Salud, en materia de los Bancos de Leche Materna, los cuales ***deberán contar con los protocolos necesarios para recibir leche humana de mujeres en periodo de lactancia que tengan un excedente de producción láctea, así como mujeres con pérdida fetal o perinatal.***

- Y, se adiciona un segundo párrafo al artículo 268 para establecer de manera expresa que en caso de que **la madre o el padre podrán solicitar a los profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, la asignación de un nombre propio para ser asentado en el certificado de muerte fetal o perinatal.**

SEGUNDO. *Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios:*

- Se adiciona un párrafo tercero, fracción II, del artículo 23, para especificar con mayor claridad y precisión los derechos de las madres trabajadoras ante la pérdida de una hija o un hijo, de la manera siguiente: **en caso de muerte fetal o perinatal, las trabajadoras tendrán derecho al mismo número de días de descanso posteriores al parto.**
- Asimismo, se reforma el inciso F) de la fracción VI del artículo 46, con el **objeto de fortalecer el derecho concedido en el artículo 23 Ter.**

Con esta iniciativa, estaríamos contribuyendo al cumplimiento de la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" de la Organización de las Naciones Unidas, a través de su objetivo 3 "**Salud y Bienestar**" con la finalidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, así como el objetivo 10 "**Reducción de las Desigualdades**"⁷ avanzando en su meta "Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todos, independientemente de sus edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición"; así como su objetivo 16 "**Paz, Justicia e Instituciones Sólidas**" a través de su meta "Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible"⁸.

Finalmente, la presente iniciativa, en atención a lo establecido en el **artículo 209 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo para el Estado de Guanajuato** y para dar cumplimiento, se establece lo siguiente:

- a) Impacto jurídico.** Se refleja en las reformas a diversos artículos de la Ley de Salud para el Estado de Guanajuato, y de la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios;
- b) Impacto administrativo.** Ninguno.

⁷ <https://www.gob.mx/agenda2030/articulos/10-reduccion-de-las-desigualdades>

⁸ <https://www.gob.mx/agenda2030/articulos/16-paz-justicia-e-instituciones-solidas>



- c) **Impacto presupuestario.** Por estar sujeta a la disponibilidad presupuestaria, se solicita a la Unidad de las Finanzas del Congreso del Estado, un estudio que determine el impacto presupuestario.
- d) **Impacto social:** Se verá reflejado en la sensibilización, empatía y comprensión con las madres y padres que sufran la pérdida de su hija o hijo previo a su nacimiento.

Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a consideración de esta Soberanía, el siguiente:

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO. *Se reforman* los artículos 62, fracción I; 63; y, 66, fracción I; y *se adicionan* los artículos 62 Ter; 65, fracción II, párrafo segundo y fracción II Bis; 66, fracción III Bis; 111 Quáter, fracción IV, párrafo segundo; y 268, segundo párrafo; todos de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, para quedar en los términos siguientes:

“Artículo 62. La atención materno-infantil ...

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

II. y III. ...

Artículo 62 Ter. *Durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo clínicamente justificado, en cuyo caso deberá facilitarse la comunicación remota.*

Artículo 63. En los hospitales se integrarán comités para el estudio de la morbilidad y mortalidad materna, **fetal, perinatal** e infantil a efecto de conocer, **registrar**, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Artículo 65. En la organización ...

I. ...

II. ...

En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria tanto de los procesos de inhibición fisio o farmacológica de la lactancia como de los correspondientes a la donación de leche humana, para lo cual las autoridades sanitarias competentes deberán establecer acciones de orientación para su ejecución.

III. ...

IV. Acciones 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 humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen, en términos de la normatividad que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Las autoridades sanitarias capacitarán al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para abordar integralmente, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal;

V. Las demás acciones que coadyuven a la salud materno-infantil.

Artículo 66. Las autoridades sanitarias ...

I. Los programas para ***madres y*** padres destinados a promover la atención materno-infantil;

II. a V.

VI. Acciones para abordar, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal;

VII. Las demás acciones que coadyuven a la salud materno-infantil.

Artículo 111 Quáter. Corresponde a la Secretaría ...

I. a III. ...

IV. ...

Dichos bancos deberán contar con los protocolos necesarios para recibir leche humana de mujeres en periodo de lactancia que tengan un excedente de producción láctea, así como mujeres con pérdida fetal o perinatal;

V. a VII. ..."

Artículo 268. ...

La madre o el padre podrán solicitar a los profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, la asignación de un nombre propio para ser asentado en el certificado de muerte fetal o perinatal.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a ciento ochenta días, contados a partir de la publicación del presente Decreto, deberá expedir los lineamientos en materia de atención a la muerte fetal y perinatal, basándose en evidencia científica y en las mejores prácticas domésticas e internacionales a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañan.

TERCERO. La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto determine la Secretaría de Salud.

CUARTO. En el ámbito de las competencias estatales, la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, establecerá los lineamientos correspondientes para el cumplimiento del objeto de la presente iniciativa, tanto en instituciones públicas como privadas en materia de salud.

ARTÍCULO SEGUNDO. *Se reforma* el artículo 46, fracción VI, inciso F); y *se adiciona* el artículo 23, fracción II, párrafo tercero; todos de la *Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios*, para quedar en los términos siguientes:

"Artículo 23. Las madres trabajadoras ...

I. ...

II. Disfrutarán de un ...

En caso de ...

En caso de muerte fetal o perinatal, las trabajadoras tendrán derecho al mismo número de días de descanso posteriores al parto, independientemente de los días autorizados por los supuestos a los que se refiere el artículo 23 Ter.

III. a VI. ...

Artículo 46. Son obligaciones de ...

I. a V. ...

VI. ...

A) a E) ...

F) En los casos de los supuestos comprendidos en **los artículos 23 Bis y 23 Ter** de esta Ley.

VII. a XI. ..."

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

SEGUNDO. Las dependencias de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, de los organismos autónomos, de los municipios, así como los organismos que brinden seguridad social a los trabajadores al servicio del estado de Guanajuato y de sus municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar los ajustes a los reglamentos para el cumplimiento del presente decreto, en un plazo de noventa días contados a partir de que este inicie su vigencia.

Guanajuato, Gto., 09 de marzo de 2023

Los que suscribimos, las Diputadas y los Diputados


Dip. Martha Lourdes Ortega
Roque

Dip. Alma Edwiges Alcaraz
Hernández


Dip. Irma Leticia González
Sánchez

Dip. Cuauhtémoc Becerra
González


Dip. Ruth Noemí Tiscareño
Agoitia



Dip. Gerardo Fernández
González

Dip. Edith Morena Valencia


Dip. Martha Hades Berenice
Aguilar Castillo

Dip. David Martínez
Mendizábal

Dip. Alejandro Arias
Ávila


Dip. Gustavo Adolfo Alfaro
Reyes