



Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona un párrafo segundo al Artículo 350 BIS-6 de la Ley General de Salud, en materia de muerte fetal e identificación de carácter voluntario.

Quien suscribe, **Margarita Flores Sánchez**, Diputada Federal integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Honorable asamblea, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona un párrafo segundo al Artículo 350 BIS-6 de la Ley General de Salud, en materia de muerte fetal e identificación de carácter voluntario, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

1

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la muerte fetal como el fallecimiento previo a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, no tomando en consideración la edad de la duración del embarazo. Entre los datos clínicos para su diagnóstico, se encuentra la ausencia de movimientos fetales, nulo crecimiento uterino y pérdida de frecuencia cardíaca, principalmente.¹

Por su parte, la Ley General de Salud, establece que un "Feto", es el producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno.

¹ Gobierno Federal. (2004). Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único. 03/12/2019, de Salud, SEDENA Y SEMAR Sitio web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/567_GPC_Muertefetalconfetounico/567GRR.pdf



Por lo tanto, la defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre y presenta la particularidad de no respirar, dar una señal de vida, entre ellos, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

De acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2018 se registraron 21 mil 195 defunciones fetales, de las cuales el 83.1% se dieron antes del parto, 15.5% durante el parto y 1.4% no fueron especificados.

En el 93.9% de los sucesos, tuvieron como causa principal afectaciones por muertes maternas y complicaciones en el embarazo y en el parto, y 6.1% se dieron por malformaciones congénitas, deformaciones y diversas anomalías.²

2

En los hospitales y centros de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salud, se presentaron el mayor número de casos, debido a que en estos espacios se documentaron el 71.1% de las defunciones fetales reportadas en el país.

Es importante señalar que el mayor volumen de fallecimientos constituyó a muertes fetales tardías de 28 y más semanas de gestación con 8 mil 370 muertes, seguido de precoces de 12 a 19 semanas con 5 mil 345 e intermedias, las cuales se dan, de 20 a 27 semanas con 7 mil 471 acontecimientos.

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2018. 03/10/2019, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/DefuncionesFetales2019_09.pdf



Del conjunto de estas muertes, 11 mil 100 casos fueron hombres siendo los hechos con mayor frecuencia y 8 mil 101 mujeres, en el 9.4% no se contaron con elementos para especificar sexo.

En este contexto, la tasa nacional de embarazos que terminan en muerte fetal es de 6.2 por cada 10 mil mujeres, con una mayor prevalencia en entidades como el Estado de México con 9.8, Guanajuato con 9.3 y la Ciudad de México con 9.0.

Respecto a los grupos de edad que concentran un mayor registro está de 20 a 24 años con el 24%, seguido de 25 a 29 años con el 22.5%, pero no solo eso, el 89% dijo hablar una lengua indígena y el 67.6% dijo no trabajar.

En los últimos años, se han emprendido diversas acciones para disminuir los índices de mortandad materna, no obstante, es necesario fortalecerlas, sobre todo porque las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio se pueden generar y agravar en una madre que presenta cuadros críticos de desnutrición y padecimientos como diabetes e hipertensión.

Es relevante que las mujeres tengan asegurados esquemas de atención universal, ya que si en el embarazo se identifica alguna enfermedad que ponga en peligro la vida de la madre o del feto pueda atenderse sin generar altos impactos a la economía familiar, y sobre todo, culmine con la muerte.

Esta situación emocionalmente es devastadora, no solo para la madre y el padre, sino también para los familiares quienes esperan la llegada de un nuevo miembro y particularmente, el crecimiento del núcleo familiar. Por lo tanto, el duelo se convierte en un proceso de adaptación ante la muerte de un ser querido.³

³ <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-reci%C3%A9n-nacido.pdf>



El vínculo afectivo de la madre hacia su hija o hijo se genera durante todo el embarazo, pasando a segundo término la periodicidad, por lo tanto, es común que las madres presenten reacciones típicas del proceso de duelo como negación, enojo y depresión. En pérdidas perinatales estas manifestaciones pueden venir acompañados de síntomas de culpabilidad como mala alimentación, cuidado insuficiente y trabajo intenso.

Existen múltiples estudios como el de “Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional”⁴ en el que participan médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Nacional de Perinatología, así como el de “Duelo en la Pérdida de un hijo”⁵, del departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología de la Universitat Jaume I. Castelló de la Plana y de la Unidad de Psicología Clínica del Hospital General Universitario de Valencia, los cuales evidencian que las mujeres que pierden a un hijo, pueden presentar repercusiones a corto, mediano y largo plazo, no sólo en sus relaciones sociales, sino también en las reproductivas, viéndose seriamente afectadas a experimentar otra pérdida.

4

La presente iniciativa, busca garantizar un marco jurídico que permita a los padres de un hijo nacido muerto de manera voluntaria individualizarlo por medio de la asignación de un nombre, el cual, no genera derechos pero da cumplimiento a la voluntad del padre, madre o ambos de asignarle un nombre propio.

⁴ Cecilia Mota González, Nazira Calleja Bello, Evangelina Aldama Calva, María Eugenia Gómez López y Marco Antonio Sánchez Pichardo. Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. 04/12/2019, de UNAM y el Instituto Nacional de Perinatología Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n3/v43n3a03.pdf>

⁵ Gema Peiró mBallestín, Cristina Corbellas Solanas y Ana Blasco Cordellat. (2019). El Duelo en la Pérdida de un hijo. 04/12/2019, de Sociedad Española de Oncología Médica Sitio web: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo09.pdf>



Es relevante indicar que nuestra legislación federal, actualmente no reconoce el derecho que tienen los padres de hijos que han nacido muertos a poder individualizarlos por medio de un nombre, lo cual contribuye a una digna sepultura.

Con esta propuesta, se favorece a atender el sub-registro que existe en nuestro país relacionadas con las muertes fetales, defunciones de los recién nacidos y también de las muertes maternas, que hasta el día de hoy se encuentran en total impunidad.

Por si esto no fuera suficiente, reconoce el duelo, la individualización y la experiencia de vida que representa esperar un hijo, no importando el que haya nacido muerto.

Se propone que la inscripción sea voluntaria, por lo que corresponderá a uno de los padres, solicitarlo ante el médico, hospital o autoridad de salud correspondiente. Es fundamental precisar que no otorga la categoría legal de persona, ni tampoco confiere derechos.

Actualmente se expide un Certificado de Muerte Fetal⁶, el cual constituye un documento oficial que documenta la muerte. Dicho documento, es expedido por profesionales de la medicina o bien, personas autorizadas por la autoridad sanitaria.

El Certificado de Muerte Fetal representa una fuente primaria para las autoridades del sector salud para el levantamiento y estadísticas de mortalidad en nuestro país.

⁶ Secretaría de Salud. (2019). Certificado de Defunción y Muerte Fetal. 03/12/2019. Sitio web: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/difusion/cdefuncion.html>



La Ley General de Salud, en su artículo 391 indica que los certificados de muerte fetal son expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y sus causas por parte de profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Es importante, mencionar que existen diversas experiencias internacionales en la materia, entre las cuales destacan las siguientes:

Argentina, Ley14078⁷

ARTÍCULO 51.- En la inscripción de una defunción fetal, se consignará como nombre "N". Cuando se demuestre al tiempo de la inscripción el matrimonio de los padres, se consignarán en el asiento sus nombres y apellidos.

Cuando no se demuestre el matrimonio de los padres, se seguirán las siguientes reglas:

1) Deberá consignarse en la inscripción únicamente el nombre y apellido de la madre y/o padre que hubiere suscripto el formulario de denuncia de la defunción.

2) De no suscribirlo ninguno de ellos, se le consignará un apellido común.

⁷ <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14078.html>



Chile, Ley 21171⁸

Título V, Catastro de Mortinatos

Art. 50 BIS.- Créase un catastro nacional, especial y de carácter voluntario, en el cual se inscribirá a los mortinatos.

La inscripción a que se refiere el inciso anterior deberá contener la individualización del mortinato mediante la asignación de un nombre propio, seguido del o los apellidos que el solicitante señale, y del sexo de la criatura, si éste fuere determinado o determinable. Asimismo, el catastro podrá contener la individualización de la persona gestante, y del progenitor, si éste lo autoriza.

Para la inscripción de que trata este artículo será necesario contar con el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal.

En estos casos, el otorgamiento de la licencia o pase de inhumación se sujetará a las formalidades prescritas por los artículos 46 y 47, en lo que fueren aplicables.

Alemania⁹

En este país se puede registrar a los no nacidos sin importar el peso o las semanas de gestación. El certificado puede contener información sobre el niño, es decir, nombre y apellido, sexo, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento. También se puede incluir información sobre la madre y el padre, como nombre y apellido, nombre de nacimiento y religión.

⁸ <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=172986&idParte=8720605>

⁹ <https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/BJNR012210007.html>



Se contacta a la oficina del registro civil, en cuya área de responsabilidad se produjo el aborto involuntario. El lugar de residencia de los padres no es importante. También se puede enviar una notificación a la oficina de registro si un ciudadano alemán ha sufrido un aborto espontáneo en el extranjero. En este caso, la queja debe presentarse a la oficina de registro en cuya jurisdicción es residente o residente ordinario. Si no hay jurisdicción, la oficina de registro en Berlín es responsable.

En el certificado, el padre a ingresar es el hombre casado en el momento del aborto espontáneo con la mujer que había sufrido el aborto espontáneo. Si la esposa menciona a otro hombre como el productor del fruto del cuerpo, se lo inscribirá en el certificado solo con su consentimiento y, si corresponde, el consentimiento por escrito del esposo.

No se realiza una inscripción en el registro del estado civil. No hay obligación de informar a la oficina de registro, la decisión se deja a los padres. Si se opta por tenerlo, el costo es de 10 euros.

Artículo 21

(1) En el registro de nacimientos se registran: primero, el nombre y apellido de nacimiento del niño; segundo, el lugar, así como día, hora y minuto de nacimiento; tercero, el género del niño y cuarto, los nombres y apellidos de los padres, su género y, a solicitud de un padre, su afiliación legal a una comunidad religiosa.

(2) Si un niño nace muerto, solo se agrega la información prescrita en el párrafo anterior, números 2 a 4, con la adición de que el niño nació muerto.

A solicitud de una persona que hubiera prestado atención personal al niño durante el parto. Si el cuidado del parto dio a luz a ambos padres y no dio lugar a un apellido común, solo se puede registrar un apellido para el niño si el padre acepta el nombre del padre.



En el caso de un parto confidencial de conformidad con la Sección 25 (1) de la Ley de Conflicto de Embarazo, solo se incluirá la información requerida en los párrafos 1 a 3. La autoridad administrativa responsable determinará el nombre y el apellido del niño, niña o tercer sexo.

AUSTRIA¹⁰

Austria fue el primer país europeo en reconocer la vida del no nacido en el registro civil (2016) la iniciativa de denominó *Sternenkinder* (Niños de la estrellas) y busca que aquellas familias que pierden a su bebé por un parto muy prematuro o aborto involuntario puedan dejar registro legal de la existencia de sus hijos. Se permite inscribir en el registro civil a los bebés fallecidos que pesaron menos de 500 gramos al nacer.

PANAMÁ

La Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG), ve con preocupación y rechaza el proyecto de ley 018 que busca darle identidad a los bebés que fallecen en el vientre de la madre que fue prohijado el pasado 1 de agosto de 2019 en la Comisión de la Mujer, la Niñez, la Juventud y la Familia de la Asamblea Nacional al considerar que el mismo viola los derechos de la Vida y Salud de la mujer, contemplados en la Constitución Nacional y el Código Civil, así como en la Convención Internacional de Derechos Humanos.

Tomando en cuenta estas consideraciones, la presente iniciativa cumple con una demanda de muchas familias que tienen el legítimo anhelo de brindar un nombre al *nasciturus* y al tener el Estado la obligación de atender en su visión más extensa el orden jurídico en materia de derechos humanos, resulta oportuno, necesario y razonable que el legislador adecue la norma correspondiente para atender esta demanda tan sensible.

¹⁰ <https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/BJNR012210007.html>



Es por ello que esta iniciativa se inserta dentro del principio pro persona integrado en nuestro ordenamiento jurídico con la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos, publicada el 10 de junio de 2011.

Dicho principio quedó plasmado en el segundo párrafo del artículo 1º de la Constitución:

“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”

Esto significa que todos los operadores de la justicia y autoridades tienen que observar el principio pro persona cuando se enfrenten a casos en los que tengan que elegir entre la aplicación de una norma u otra -ya sea del orden jurídico nacional o en tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano-, en cuyo caso deberá realizarse un análisis e interpretación en la que se privilegie la norma que favorezca mayormente a las personas.

10

De ahí que esta iniciativa se inscriba en esta lógica del neo-constitucionalismo en nuestro país, en un paradigma en el que el derecho debe actualizarse conforme a la evolución de las sociedades y nunca más la ley tenga que ser el cinturón que coarte o estreche los derechos de las personas, como en su momento ocurrió erróneamente con el derecho positivo.

Para mayor ilustración de la propuesta de esta iniciativa se expone a continuación la reforma al artículo 350 BIS-6 de la Ley General de Salud.



LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 350 BIS-6.- Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.</p>	<p>Artículo 350 BIS-6.- Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.</p> <p>Indistintamente, en el caso que el padre o la madre solicite de manera voluntaria y conforme a lo establecido en el artículo 314, fracción IX de esta ley, el médico procederá a su registro, mediante la asignación de un nombre propio, seguido del o los apellidos que el solicitante señale de la persona gestante y progenitor, los cuales quedarán asentados en el 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 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, someto a consideración de esta Soberanía el siguiente:

Decreto por el que se reforma y adiciona un párrafo segundo al Artículo 350 BIS-6 de la Ley General de Salud, en materia de muerte fetal e identificación de carácter voluntario.

Artículo Único. Se reforma el Artículo 350 BIS-6 de la Ley General de Salud, en materia de muerte fetal y denominación de carácter voluntario.

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

Indistintamente, en el caso que el padre o la madre solicite de manera voluntaria y conforme a lo establecido en el artículo 314, fracción IX de esta ley, el médico procederá a su registro, mediante la asignación de un nombre propio, seguido del o los apellidos que el solicitante señale de la persona gestante y progenitor, los cuales quedarán asentados en el certificado de muerte fetal.

...

Transitorios

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

Segundo. Las legislaturas estatales deberán realizar a más tardar en los ciento veinte días posteriores a la publicación del presente Decreto, las reformas correspondientes en su respectiva legislación para dar cumplimiento con el mismo.



Cámara de Diputados
LXIV Legislatura
Grupo Parlamentario del PRI

Tercero. En términos de lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el informe de la persona titular de la Secretaría de Salud deberá incluir el número total -nacional y desglosado por entidad federativa- de los casos registrados de padres y/o madres que hayan solicitado ejercer el derecho previsto en el artículo 350 BIS-6 de la Ley General de Salud.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de marzo de 2020.

Atentamente

Diputada Margarita Flores Sánchez