

**DIPUTADO JUAN ANTONIO MAGAÑA DE LA MORA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO.
P R E S E N T E. –**

JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del grupo parlamentario del partido MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8, fracción II; 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; someto a consideración la ***iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 6º, y se adicionan los artículos 17 F, 17 G y 17 H, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo***, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pérdida de un bebé durante el embarazo, en el parto o poco después del nacimiento es una de las experiencias más devastadoras que puede enfrentar una mujer. Este evento no solo afecta el bienestar emocional de las madres, sino que también impacta gravemente su salud física y su capacidad para afrontar el duelo.

En Michoacán, esta realidad adquiere especial relevancia debido a los índices de mortalidad perinatal registrados en la región y la ausencia de políticas públicas que brinden atención especializada a las

mujeres en duelo. Actualmente, quienes enfrentan esta situación deben permanecer en áreas hospitalarias compartidas con madres cuyos bebés están vivos, lo que intensifica su sufrimiento al exponerse a estímulos que les recuerdan constantemente su pérdida.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Secretaría de Salud, en 2021 se registraron 1,253 casos de muerte perinatal en Michoacán, lo que equivale a una tasa de 12.4 fallecimientos por cada 1,000 nacidos vivos. Este indicador supera la media nacional, ubicada en 11.3 por cada 1,000 nacidos vivos, y evidencia la urgente necesidad de atender este problema mediante políticas de salud pública focalizadas.

Las principales causas de muerte perinatal en el estado incluyen complicaciones obstétricas, asfixia neonatal, malformaciones congénitas y enfermedades infecciosas. Aunque muchos de estos factores son inevitables incluso con intervenciones tempranas, requieren atención médica especializada. Además, la pérdida perinatal tiene impactos significativos en la salud mental de las madres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el duelo perinatal está asociado con un mayor riesgo de trastornos psicológicos severos, incluyendo ansiedad y depresión clínica.

Estudios recientes señalan que entre el 40% y el 60% de las madres que pierden a un bebé desarrollan trastornos de ansiedad, y aproximadamente el 20% presenta síntomas de depresión clínica. En México, el Instituto Nacional de Perinatología reporta que hasta el 70% de las mujeres en esta situación experimentan un duelo complicado que puede prolongarse durante varios años si no reciben la atención adecuada.

Problemática en Michoacán

La falta de áreas especializadas para madres en duelo en los hospitales públicos de Michoacán agrava esta problemática. En hospitales como el General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, las mujeres que han perdido a sus bebés son ubicadas en las mismas áreas que las madres con nacimientos exitosos, lo que resulta emocionalmente devastador. Esta práctica no solo aumenta el sufrimiento

emocional, sino que también puede desencadenar complicaciones físicas relacionadas con el estrés, como hipertensión, infecciones y retrasos en la recuperación postparto, según la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.

A pesar de las quejas de pacientes y familiares, el sistema hospitalario actual en Michoacán carece de políticas que garanticen una atención empática y sensible hacia estas mujeres.

Soluciones en otras regiones

Experiencias en otras regiones del país y del mundo demuestran que es posible implementar soluciones efectivas para abordar esta problemática. En Jalisco, el Instituto Jalisciense de Salud Mental ha establecido áreas diferenciadas para madres en duelo, logrando resultados positivos. Estas áreas proporcionan privacidad y acompañamiento psicológico, lo que ha mejorado significativamente el bienestar emocional y físico de las pacientes.

A nivel internacional, países como España y Canadá cuentan con protocolos específicos para la atención del duelo perinatal, incluyendo áreas separadas para madres en duelo y programas de seguimiento psicológico durante los primeros meses posteriores a la pérdida.

Propuesta para Michoacán

Con base en estas experiencias, la presente iniciativa propone las siguientes acciones concretas:

1. **Creación de áreas especializadas en hospitales públicos de Michoacán:** Estas áreas deben estar separadas de los cueros y las salas de maternidad, garantizando privacidad, comodidad y acceso a servicios de apoyo emocional.

2. **Capacitación del personal médico y de enfermería:** Se debe formar al personal en estrategias de comunicación sensible y protocolos para abordar el duelo perinatal de manera respetuosa y profesional.
3. **Atención psicológica inmediata y seguimiento a largo plazo:** Es fundamental integrar psicólogos y trabajadores sociales al equipo médico que acompaña a las madres, asegurando una atención integral durante y después de su estancia hospitalaria.
4. **Creación de redes de apoyo comunitario:** Estas redes permitirán a las madres en duelo conectarse con otras personas que hayan enfrentado situaciones similares, fortaleciendo el proceso de recuperación.

Beneficios de la iniciativa

La implementación de estas medidas contribuirá a:

- Aliviar el sufrimiento emocional de las madres en duelo.
- Reducir trastornos psicológicos y complicaciones médicas postparto.
- Disminuir los costos asociados a la atención de complicaciones no tratadas.
- Fortalecer el sistema de salud al ofrecer servicios más humanizados e inclusivos.
- Mejorar el bienestar familiar y social, fortaleciendo a las comunidades.

Objetivo de la iniciativa

La pérdida de un bebé es una experiencia profundamente dolorosa que exige una respuesta adecuada por parte del sistema de salud. Establecer áreas especializadas para madres en duelo en

los hospitales de Michoacán es una medida urgente y necesaria que atenderá las necesidades de una población vulnerable. Esta iniciativa no solo mejorará la calidad de vida de las madres y sus familias, sino que también posicionará a Michoacán como un referente en atención humanizada y empática en salud materna.

Como legisladores, tenemos la responsabilidad de garantizar el bienestar de las madres en duelo, implementando políticas de salud pública que respeten sus derechos humanos y atiendan sus necesidades específicas. Al legislar en esta materia, no solo estaremos fortaleciendo el sistema de salud, sino también construyendo una sociedad más justa, sensible y solidaria.

De ahí que esta iniciativa se plantea bajo el cuadro comparativo siguiente:

Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo	
Dice	Debe Decir
ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general: I. a la XV. ... XV. bisLa (sic) prestación de los servicios de prevención de enfermedades crónico degenerativas, así como el diagnóstico y atención de enfermedades raras; XVI. La prestación del servicio de asistencia social; XVII. El programa contra el alcoholismo; XVIII. Los programas contra el tabaquismo;	ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general: I. a la XV. ... XVI. La prestación de los servicios de prevención de enfermedades crónico degenerativas, así como el diagnóstico y atención de enfermedades raras; XVII. La prestación del servicio de asistencia social; XVIII. El programa contra el alcoholismo; XIX. Los programas contra el tabaquismo;

<p>XIX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>XX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;</p> <p>XXI. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le compete;</p> <p>XXII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;</p> <p>XXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;</p> <p>XXIII Bis. La información dirigida a los padres de familia o tutores sobre los cuidados que deben tener durante la primera infancia, incluyendo la estimulación temprana y los cuidados que deben garantizar a niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad;</p> <p>XXIII Ter. La atención médica a mujeres embarazadas, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal;</p> <p>XXIII Quater. Los padres de las niñas y niños que previo o posterior a su nacimiento hayan sido detectados con alguna discapacidad, tendrán derecho a recibir información, orientación y acompañamiento;</p> <p>XXIII Quinques. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas,</p>	<p>XX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>XXI. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;</p> <p>XXII. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le compete;</p> <p>XXIII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;</p> <p>XXIV. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;</p> <p>XXV. La información dirigida a los padres de familia o tutores sobre los cuidados que deben tener durante la primera infancia, incluyendo la estimulación temprana y los cuidados que deben garantizar a niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad;</p> <p>XXVI. La atención médica a mujeres embarazadas, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal;</p> <p>XXVII. Los padres de las niñas y niños que previo o posterior a su nacimiento hayan sido detectados con alguna discapacidad, tendrán derecho a recibir información, orientación y acompañamiento;</p> <p>XXVIII. La creación de áreas especializadas en hospitales públicos destinadas exclusivamente al cuidado y atención de madres en duelo perinatal. Estas áreas deberán estar físicamente separadas de los cueros y salas de maternidad, garantizando condiciones de privacidad, comodidad y acceso a servicios de apoyo emocional.</p>
--	---

<p>emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad; y,</p> <p>XXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p>	<p>XXIX. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad; y,</p> <p>XXX. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 17 F. Los establecimientos de salud pública y privada en el Estado de Michoacán que cuenten con servicios de atención obstétrica deberán implementar áreas especializadas, ubicadas fuera de los cuñeros y salas de maternidad, destinadas al cuidado y atención de madres en duelo por la pérdida de un bebé durante el embarazo, el parto o el período neonatal.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 17 G. La Secretaría de Salud del Estado coordinará la creación de redes comunitarias de apoyo para madres en duelo, en colaboración con instituciones públicas, organizaciones civiles y profesionales especializados. Estas redes deberán proporcionar asistencia emocional y orientación a las madres y sus familias durante el proceso de duelo.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 17 H. La Secretaría de Salud del Estado implementará programas de capacitación obligatoria para el personal médico y de enfermería en el manejo del duelo perinatal, que incluyan estrategias de comunicación</p>

empática y protocolos de actuación profesional en situaciones de pérdida perinatal.

Por las razones expuestas en mi carácter de Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán e integrante del grupo parlamentario de MORENA, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente proyecto de:

DECRETO:

ÚNICO. Se reforma el artículo 6°, y se adicionan los artículos 17 F, 17 G y 17 H, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 6°. ...

I. a la XV. ...

XVI. La prestación de los servicios de prevención de enfermedades crónico degenerativas, así como el diagnóstico y atención de enfermedades raras;

XVII. La prestación del servicio de asistencia social;

XVIII. El programa contra el alcoholismo;

XIX. Los programas contra el tabaquismo;

XX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;

XXI. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;

XXII. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le compete;

XXIII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;

XXIV. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

XXV. La información dirigida a los padres de familia o tutores sobre los cuidados que deben tener durante la primera infancia, incluyendo la estimulación temprana y los cuidados que deben garantizar a niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad;

XXVI. La atención médica a mujeres embarazadas, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal;

XXVII. Los padres de las niñas y niños que previo o posterior a su nacimiento hayan sido detectados con alguna discapacidad, tendrán derecho a recibir información, orientación y acompañamiento;

XXVIII. *La creación de áreas especializadas en hospitales públicos destinadas exclusivamente al cuidado y atención de madres en duelo perinatal. Estas áreas deberán estar físicamente separadas de los cuneros y salas de maternidad, garantizando condiciones de privacidad, comodidad y acceso a servicios de apoyo emocional.*

XXIX. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad; y,

XXX. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.

ARTÍCULO 17 F. *Los establecimientos de salud pública y privada en el Estado de Michoacán que cuenten con servicios de atención obstétrica deberán implementar áreas especializadas, ubicadas fuera de los cuñeros y salas de maternidad, destinadas al cuidado y atención de madres en duelo por la pérdida de un bebé durante el embarazo, el parto o el período neonatal.*

ARTÍCULO 17 G. *La Secretaría de Salud del Estado coordinará la creación de redes comunitarias de apoyo para madres en duelo, en colaboración con instituciones públicas, organizaciones civiles y profesionales especializados. Estas redes deberán proporcionar asistencia emocional y orientación a las madres y sus familias durante el proceso de duelo.*

ARTÍCULO 17 H. *La Secretaría de Salud del Estado implementará programas de capacitación obligatoria para el personal médico y de enfermería en el manejo del duelo perinatal, que incluyan estrategias de comunicación empática y protocolos de actuación profesional en situaciones de pérdida perinatal.*

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado emitirá los lineamientos técnicos y operativos necesarios para la implementación de las áreas especiales en un plazo no mayor a 180 días posteriores a la publicación de esta disposición en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

TERCERO. Los hospitales públicos y privados contarán con un plazo de un año, a partir de la entrada en vigor de esta disposición, para adecuar sus instalaciones y garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en este Decreto.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo de Morelia, Michoacán, a 08 del mes de enero del año 2025.

ATENTAMENTE

DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ



LA PRESENTE HOJA CON FIRMA CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULOS 6°, Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 17 F, 17 G Y 17 H, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, DE FECHA 08 DE ENERO DEL AÑO 2025, PRESENTADA POR EL DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ

JCBV/amhm/mcb*

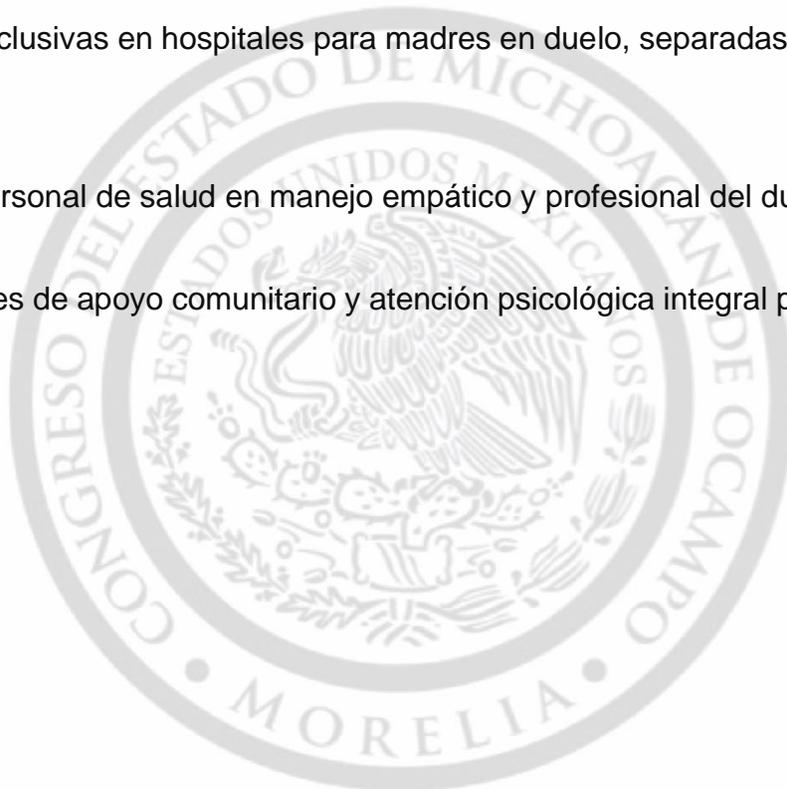
Resumen Ejecutivo

Título: Reforma a la Ley de Salud del Estado de Michoacán para la Atención del Duelo Perinatal.

Objetivo: Garantizar atención digna y especializada a madres que enfrentan pérdidas perinatales.

Propuesta:

1. Crear áreas exclusivas en hospitales para madres en duelo, separadas de cuneros y salas de maternidad.
2. Capacitar al personal de salud en manejo empático y profesional del duelo perinatal.
3. Establecer redes de apoyo comunitario y atención psicológica integral para madres y familias.



Boletín de Prensa

Juan Carlos Barragán impulsa atención digna para madres en duelo perinatal

Morelia, Michoacán, a [fecha].- El Diputado Juan Carlos Barragán Vélez, Vicepresidente del Congreso del Estado de Michoacán e integrante del grupo parlamentario de MORENA, presentó una iniciativa para reformar la Ley de Salud del Estado, buscando garantizar atención especializada y humanizada a las madres que enfrentan la pérdida de un bebé durante el embarazo, parto o período neonatal.

Barragán Vélez destacó que Michoacán enfrenta índices alarmantes de mortalidad perinatal y que, pese a la gravedad de este problema, las madres en duelo no cuentan con espacios adecuados ni con el acompañamiento psicológico necesario. La iniciativa propone establecer medidas específicas para atender esta situación, fortaleciendo el sistema de salud con un enfoque más sensible e inclusivo.

“Es nuestra responsabilidad como legisladores atender esta realidad con sensibilidad y acciones concretas. Las madres que enfrentan la pérdida de un hijo merecen un trato digno y respetuoso en un entorno adecuado,” expresó el Diputado.

El Vicepresidente del Congreso aseguró que esta reforma permitirá a Michoacán posicionarse como un referente nacional en atención humanizada para mujeres en duelo, promoviendo la salud emocional y el bienestar de las familias afectadas. La iniciativa será turnada a las comisiones correspondientes para su análisis y dictaminación.