

**DIPUTADA GIULIANNA BUGARINI TORRES
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO
P R E S E N T E**

Brissa Ileri Arroyo Martínez, Diputada Local en la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo e integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (PRD), en ejercicio de la potestades que me confieren el artículo 36, fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como los numerales 8, fracción II; 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presento ante este Congreso, iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XXIII ter del artículo 6°, se adicionan las fracciones IX y X y se reforma el artículo 17 B, se adiciona el artículo 17 F de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“El amor no comienza al nacer, ni se acaba con la muerte.”

Ciudadanas y ciudadanos de Michoacán, autoridades del sector salud, medios de comunicación, compañeras y compañeros de esta Honorable Asamblea:

El duelo gestacional, perinatal y neonatal continúa siendo una realidad invisibilizada en nuestra sociedad. Esta omisión no solo profundiza el dolor de quienes lo

atraviesan, sino que limita el acceso a una atención médica y emocional adecuada, empática y oportuna.

A nivel mundial, la mayoría de las muertes neonatales (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente un millón de recién nacidos fallecen en sus primeras 24 horas. Las principales causas de defunción neonatal son el parto prematuro, las complicaciones durante el parto —como la asfixia perinatal o el traumatismo obstétrico—, las infecciones y las anomalías congénitas. En conjunto, estas causas representan casi cuatro de cada diez defunciones en menores de cinco años.

Más allá de las cifras, la muerte prenatal durante el embarazo o el parto constituye una tragedia humana que no ha sido suficientemente incorporada en las agendas públicas, políticas de salud ni programas presupuestales. Sus consecuencias trascienden el ámbito clínico: generan afectaciones psicológicas profundas en las mujeres y sus familias, como depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, vergüenza y afectaciones en la autoestima e identidad. A ello se suman repercusiones económicas y sociales, en un contexto donde el tema sigue siendo considerado tabú y, en muchos casos, motivo de estigmatización.

En Michoacán, la problemática es alarmante. Nuestra entidad ocupa el octavo lugar nacional en defunciones fetales, con 736 casos registrados en 2023. Asimismo, un informe del Honorable Congreso del Estado señala que en 2021 se registraron 1,253 casos de muerte perinatal, con una tasa de 12.4 fallecimientos por cada 1,000 nacidos vivos, cifra superior a la media nacional.

Estas estadísticas no solo representan la pérdida de una vida; representan historias interrumpidas, proyectos truncados y familias que enfrentan un duelo

frecuentemente solitario. Muchas mujeres experimentan aislamiento social, evitan actividades cotidianas y enfrentan incompreensión en su entorno, lo que agrava los síntomas depresivos. La pérdida fetal también impacta las relaciones de pareja y la planificación familiar futura, generando miedo e incertidumbre ante embarazos posteriores.

El duelo perinatal es el proceso emocional que atraviesa la madre —y su familia— tras la pérdida de un bebé durante el embarazo, el parto o poco después del nacimiento. Es un duelo particularmente complejo, ya que con frecuencia no es socialmente reconocido ni validado. Frases como “puedes intentarlo de nuevo”, “pasa la página” o “no estés triste” minimizan el dolor y obstaculizan un proceso de sanación saludable.

Cuando el sistema de salud carece de protocolos claros y sensibilidad institucional, la experiencia se vuelve aún más dolorosa: compartir espacios hospitalarios con madres que celebran el nacimiento de sus hijos vivos, no contar con privacidad para despedirse o no recibir acompañamiento emocional adecuado profundiza el sufrimiento.

En respuesta a esta necesidad, en 2016 surgió en el Reino Unido el denominado “Proyecto Neonatal Mariposa”, un protocolo orientado a brindar atención digna, respetuosa y especializada a mujeres y familias que atraviesan esta pérdida. Su implementación ha demostrado la importancia de reconocer institucionalmente el duelo perinatal.

En México, este antecedente dio paso al “Código Mariposa”, conjunto de acciones dentro de las instituciones de salud que permite identificar a la mujer que vive esta pérdida y brindarle un espacio seguro, privado y respetuoso para despedirse de su

bebé, evitando su exposición innecesaria a entornos que puedan intensificar el dolor, y garantizando el acompañamiento de su pareja o personas de confianza.

Diversas entidades federativas han aprobado o se encuentran en proceso de discusión de reformas a sus leyes de salud para establecer la implementación obligatoria del “Código Mariposa” en todos los hospitales públicos y privados, reconociendo así la importancia de proteger la salud emocional y la dignidad de las mujeres en estas circunstancias.

La implementación del “Código Mariposa” no debe depender únicamente de la voluntad administrativa o de políticas internas institucionales; debe elevarse a rango de ley para garantizar su aplicación obligatoria, uniforme y permanente en todo el Estado, como parte integral del derecho a la salud, que incluye la salud mental y emocional.

Por ello, con fundamento en lo anteriormente expuesto, hoy impulsamos esta iniciativa en favor de las voces silenciadas de miles de michoacanas que han atravesado esta experiencia. A través del “Código Mariposa”, el Estado les brindará acompañamiento, respeto y contención en uno de los momentos más difíciles de sus vidas.

Se reforma la fracción XXIII Ter del artículo 6°, se adicionan las fracciones IX y X, se reforma el artículo 17 B y se adiciona el artículo 17 F de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, como se muestra en el siguiente cuadro comparativo:

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 XXIII bis (...) 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; ARTÍCULO 17 B. La atención materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la	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 XXIII bis (...) XXIII Ter. La atención médica a mujeres embarazadas, contemplando para ello que comprende desde el período de embarazo, parto, posparto y puerperio, abarcando también, los casos en los que haya muerte gestacional, perinatal y neonatal, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal; ARTÍCULO 17 B. La atención y protección materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, incluyendo los casos en los que haya muerte

mujer y el producto; tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las acciones siguientes: I a la VIII (...) IX.- No existe. ARTÍCULO 17 F.- No existe.	gestacional, perinatal y neonatal, debido a la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto; tiene carácter prioritario y comprende, de manera enunciativa más no limitativa las acciones siguientes: I a la VIII (...) IX.- La prevención y erradicación de prácticas médicas y de atención, que puedan lastimar en su cuerpo, afectar su salud mental o denigrar a la mujer o persona gestante durante el embarazo, parto y puerperio, así como en los casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal; y X. La protección de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes y el respeto pleno a su duelo en los casos en los que ocurra muerte gestacional, perinatal o neonatal. ARTÍCULO 17 F. <i>A fin de garantizar los derechos humanos de las mujeres y personas</i>
---	---

gestantes y el respeto pleno a su duelo en los casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal, se deberá observar lo siguiente:

I. Todas las instituciones del sector salud capacitarán al personal médico, auxiliar y técnico de la salud para que el trato y atención sea de manera ética, respetuosa y humana;

II. La atención deberá ser multidisciplinaria garantizando el trato ético, respetuoso y humanitario.

III. Las mujeres y personas gestantes tienen el derecho a recibir la información necesaria, oportuna, clara y veraz, y orientación sobre los procesos de inhibición de lactancia materna, así como la de donación de leche materna.

IV. Las mujeres y personas gestantes tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su elección y confianza, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque represente un riesgo clínico justificado, en cuyo caso deberán establecer estrategias de

	comunicación a efecto de ayudarle a afrontar su duelo. V. Toda institución que brinde atención gineco-obstétrica y atención materno infantil, deberá contar con un espacio separado del alojamiento que comparten las madres con sus recién nacidos tras el parto, el cual será denominado “Espacio Mariposa” con su respectivo distintivo, para que, en éste, la mujer o persona gestante en duelo, y su familiar o acompañante, puedan estar en privacidad. VI. Todos los hospitales deberán brindar un espacio reservado y adecuado para que las mujeres o personas gestantes y sus familias, en un entorno tranquilo y respetuoso, si así lo desean, puedan despedirse de su bebé.
--	--

Por lo anteriormente expuesto, se solicita someter a consideración de este Honorable Pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO:

ÚNICO. Se adicionar la fracción XVII y se recorre la fracción XVIII de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, de conformidad con los siguientes cuadros comparativos:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

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 XXIII bis (...)

XXIII Ter. La atención médica a mujeres embarazadas, **contemplando para ello que comprende desde el período de embarazo, parto, posparto y puerperio, abarcando también, los casos en los que haya muerte gestacional, perinatal y neonatal**, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal;

ARTÍCULO 17 B. La atención **y protección** materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, **incluyendo los casos en los que haya muerte gestacional, perinatal y neonatal, debido a la** condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto; tiene carácter prioritario y comprende, **de manera enunciativa más no limitativa** las acciones siguientes:

I a la VIII (...)

IX.- La prevención y erradicación de prácticas médicas y de atención, que puedan lastimar en su cuerpo, afectar su salud mental o denigrar a la mujer o persona gestante durante el embarazo, parto y puerperio, así como en los casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal; y

X. La protección de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes y el respeto pleno a su duelo en los casos en los que ocurra muerte gestacional, perinatal o neonatal.

ARTÍCULO 17 F.

A fin de garantizar los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes y el respeto pleno a su duelo en los casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal, se deberá observar lo siguiente:

I. Todas las instituciones del sector salud capacitarán al personal médico, auxiliar y técnico de la salud para que el trato y atención sea de manera ética, respetuosa y humana;

II. La atención deberá ser multidisciplinaria garantizando el trato ético, respetuoso y humanitario.

III. Las mujeres y personas gestantes tienen el derecho a recibir la información necesaria, oportuna, clara y veraz, y orientación sobre los procesos de inhibición de lactancia materna, así como la de donación de leche materna.

IV. Las mujeres y personas gestantes tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su elección y confianza, salvo por

razones de seguridad sanitaria o porque represente un riesgo clínico justificado, en cuyo caso deberán establecer estrategias de comunicación a efecto de ayudarlo a afrontar su duelo.

V. Toda institución que brinde atención gineco-obstétrica y atención materno infantil, deberá contar con un espacio separado del alojamiento que comparten las madres con sus recién nacidos tras el parto, el cual será denominado “Espacio Mariposa” con su respectivo distintivo, para que, en éste, la mujer o persona gestante en duelo, y su familiar o acompañante, puedan estar en privacidad.

VI. Todos los hospitales deberán brindar un espacio reservado y adecuado para que las mujeres o personas gestantes y sus familias, en un entorno tranquilo y respetuoso, si así lo desean, puedan despedirse de su bebé.

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo, por lo que se manda se publique y observe para su conocimiento general y efectos legales procedentes.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 12 doce de febrero del año 2026 dos mil veintiséis.

ATENTAMENTE

BRISSA IRERI ARROYO MARTÍNEZ
DIPUTADA LOCAL