



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Asunto: Minuta de Decreto

abril 11, 2024

Gobernador Constitucional del Estado
Licenciado
José Ricardo Gallardo Cardona,
P r e s e n t e.



Para efectos constitucionales remitimos Minuta de Decreto aprobada por el Honorable Congreso del Estado en Sesión Ordinaria de la data, que reforma las fracciones, I, y V; y adiciona las fracciones, I BIS, y VII, todas del artículo 51 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.

Honorable Congreso del Estado
Por la Directiva


Primera Secretaria
Legisladora
María Claudia
Tristán Alvarado


Presidente
Legislador
Roberto Ulices
Mendoza Padrón


Segunda Secretaria
Legisladora
Ma. Elena
Ramírez Ramírez



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

La Sexagésima Tercera Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, Decreta

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) cada año nacen cerca de dos millones de bebés muertos, o se produce una muerte fetal cada 16 segundos, estas muertes se producen principalmente en los países bajos con recursos insuficientes. Sin embargo 39 países con altos recursos en el año 2019 registraron una cifra elevada de mortalidad fetal superior a la neonatal.

En México la cifra de muertes fetales por día es de 62, considerado por la OMS un problema de salud pública. Las estadísticas de estas muertes son poco conocidas, este tema es considerado un “tabú” social y no se presta especial atención porque no es considerado de gran impacto. Las madres llegan a presentar trastornos psicológicos, ya que este acontecimiento frecuentemente es minimizado en el entorno médico y en la sociedad¹.

En el año 2019 se documentó la cifra más elevada en los últimos 15 años dentro de México, las cifras durante 2012-2018 por año fueron de 22237, mientras que en el 2019 aumentó a 23868, cabe señalar que fue la primera vez que se rebasó la cantidad de 23 mil muertes fetales en el país.

En el año 2018 San Luis Potosí registró 682 muertes fetales, una de las 10 entidades con una cifra elevada de decesos según el Instituto de Estadística y Geografía (INEGI). Para el Estado es la cifra más alta desde el año 2000.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 8 de octubre). *Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas*. [Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas \(who.int\)](https://www.who.int)



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Directiva

En el año 2019 San Luis Potosí se ubicó dentro del top nacional siendo el segundo Estado con mayor índice de muertes fetales según datos del INEGI.

El Estado registró 731 defunciones fetales 9.6 son las que sufren una pérdida por cada 10 mil mujeres en edad fértil. Calvillo (2020) menciona que el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, atendió el 71.2% de las defunciones, en tanto las organizaciones privadas un 14.4%.

En el año 2020 San Luis Potosí se colocó en el tercer lugar a nivel nacional con mayor índice de muertes fetales. Por cada 10 mil mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad el 8.9 por ciento. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía dio a conocer que la media nacional fue de 6.7. San Luis Potosí, con 8.9, Guanajuato, con 9.5 y Aguascalientes, con 10.6 fueron las entidades que presentaron las más altas tasas de mortalidad. Mientras que las más bajas son: Sinaloa, (3.1) Oaxaca, (3.8) y Michoacán, (4.0). Durante 2020 se registraron en todo el país 22 637 defunciones fetales.

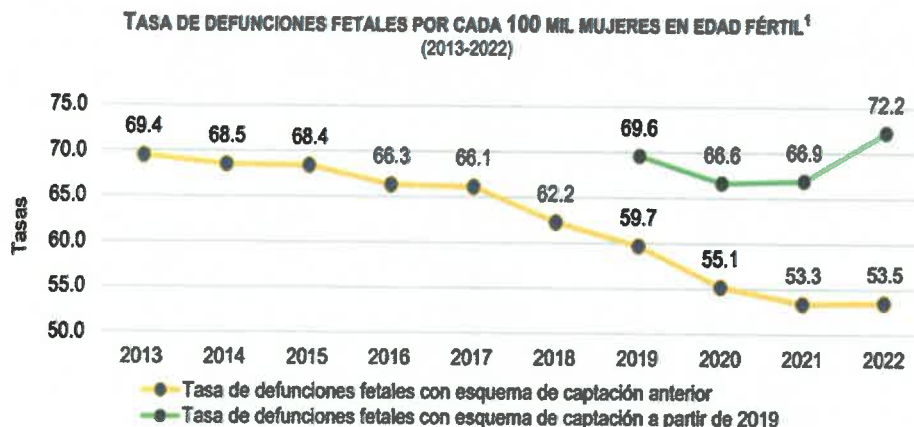
Durante 2021 se registraron 23 000 muertes fetales. Estas corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10 000 mujeres en edad fértil. 83.5 % de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.3 % durante el parto y en 1.2 % de los casos no se especificó. Según el sexo del feto, 12 018 muertes fetales (52.3 %) correspondieron a hombres y 8 902 a mujeres (38.7 %); 9.0 % correspondió a casos en los que no se especificó el sexo.

En el caso de San Luis Potosí, la entidad fue una de las que presentaron las tasas más altas en 2021 con más de ocho muertes por cada diez mil mujeres. En total, hubo 649 muertes fetales en tierras potosinas, la segunda mayor cantidad de la región Centro-Bajío, solo superado por Guanajuato que reportó 1564.

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.

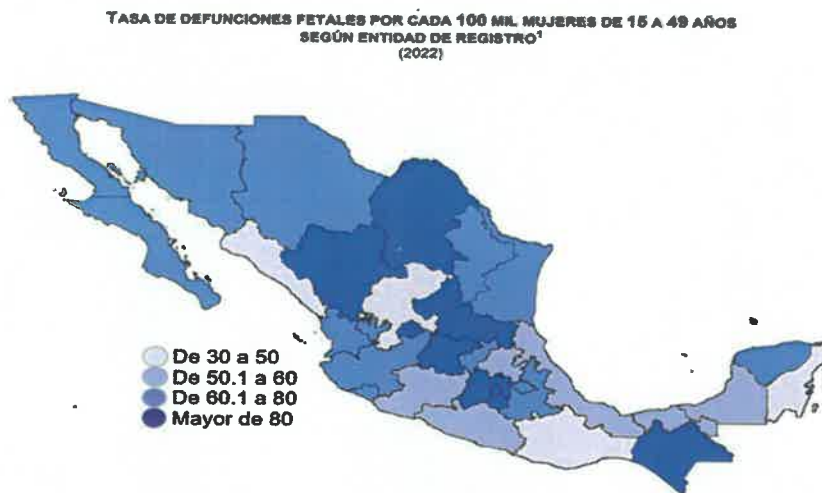


“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”



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

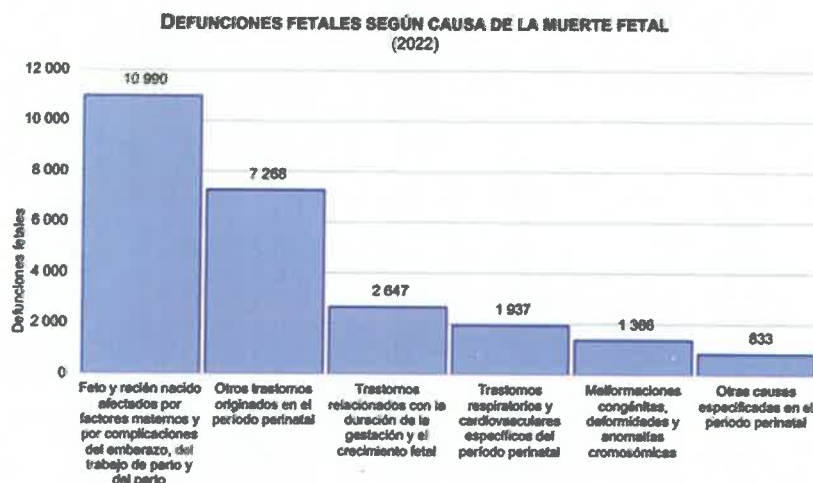
Las entidades federativas que presentaron las tasas más altas fueron: **San Luis Potosí (101.4)**, Ciudad de México (91.9) y Aguascalientes (91.0). Las tasas más bajas se registraron en Oaxaca (39.6), Quintana Roo (42.1) y Sinaloa (46.1).



Fuente: INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2022

“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

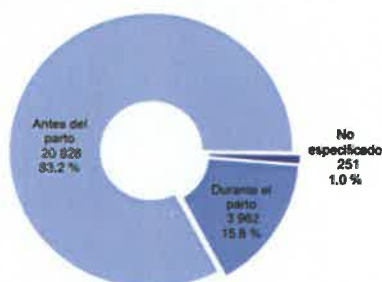
Entre las principales causas de muerte fetal encontramos en primer lugar las afectaciones al feto por factores maternos y por complicaciones tanto del embarazo como del trabajo de parto y del parto mismo fueron las principales causas de muerte fetal con 43.9 por ciento. Siguió otros trastornos originados en el periodo perinatal, con 29.0 por ciento.



Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), 2022

De las muertes fetales, 83.2 % (20 828) ocurrió antes del parto, 15.8 % (3 962), durante el mismo y en 1.0 % (251) de los casos no se especificó el momento.

DEFUNCIONES FETALES SEGÚN CONDICIÓN DE OCURRENCIA DE LA MUERTE FETAL (2022)



Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), 2022

Tipos de pérdida Perinatal y causas principales.



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Cronológicamente se divide en:

- **Muerte fetal temprana:** todas las muertes desde la concepción hasta las 22 semanas de gestación y/o peso al nacimiento <500g. Se refiere por tanto a los abortos.
- **Muerte fetal intermedia:** corresponde a las muertes fetales que tienen lugar en las 22-28 semanas de gestación y/o peso al nacimiento entre 500-999g.
- **Muerte fetal tardía:** se refiere a las muertes fetales que se producen a partir de las 28 semanas de gestación y/o peso al nacimiento >1000g.

Mortalidad fetal		Mortalidad Neonatal	
M. F. Intermedia	M. F. tardía	M. N. Precóz	M. N. tardía
		M. P. Básica (tipo I)	
		M. P. Nacional (tipo II)	
M. P. Ampliada (tipo III)			
500 gr.	1.000 gr.	Nacimiento	7 días
			28 días

Nota. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Cassidy et al. (2009).

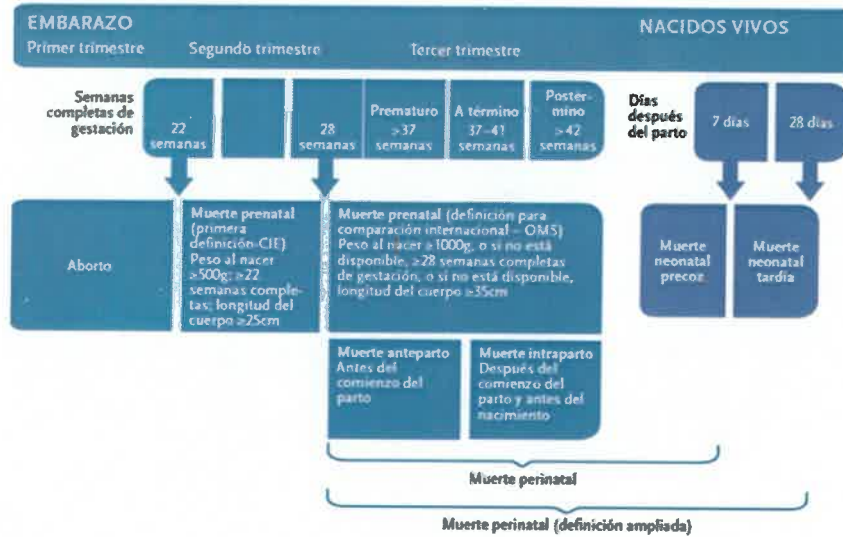
Otra agrupación práctica de las muertes prenatales consiste en diferenciarlas entre:

- **Muertes anteparto:** las que suceden antes del comienzo del trabajo de parto.
- **Muertes intraparto:** las que se dan después del comienzo de trabajo de parto y antes del nacimiento.
- **El periodo neonatal:** se refiere a los primeros 28 días de vida.
- **Muerte neonatal:** abarca del nacimiento a la cuarta semana de vida.
- **Muerte neonatal precoz:** abarca los primeros siete días después del nacimiento y de vida extrauterina.
- **Muerte neonatal tardía:** es la que surge desde el séptimo hasta el vigesimooctavo día completo
- **Muerte perinatal según la OMS:** comprende desde las 28 semanas de gestación hasta el séptimo día de vida neonatal. (Muerte fetal tardía + muerte neonatal precoz).

“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

- **Muerte perinatal ampliada:** comprende desde las 22 semanas de gestación hasta las primeras 4 semanas de vida neonatal. (Muerte fetal intermedia y tardía + muerte neonatal completa).

En la siguiente imagen se muestra en un esquema todos los conceptos anteriormente explicados: muerte prenatal (temprana, intermedia y tardía), muerte neonatal (precoz y tardía) y muerte perinatal (según la OMS y la definición ampliada).



En este sentido, brindar atención multidisciplinaria cobra relevancia pues, el embarazo es un periodo corporal mediante el cual, se gesta y evoluciona un ser humano, esperando un alumbramiento de un bebé sano, estos sueños e ilusiones se ven truncados con la muerte gestacional, perinatal o neonatal, este hecho deja una huella en la vida individual, de pareja, familiar, laboral y social de los padres durante el resto de su vida.

Cuando fallece un bebé se produce una contradicción para la que nadie está dispuesto, en estos casos es complicado saber que comentar y que efectuar por temor a causar más daño a los padres se evita hablar del tema. En este duelo es muy común la inexistencia de ceremonias religiosas, familiares o sociales que apoyen y reconforten a los padres, es un duelo silencioso que se vive en soledad.



Directiva

“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Las madres que sufren muerte fetal manifiestan sentimientos de falta, culpa, retraimiento y deuda con su cónyuge y familia. A menudo las causas de muerte son poco conocidas. Sufrir la muerte de un hijo durante el embarazo, parto y/o al nacer implica una tragedia y sufrimiento indescriptible para ambos padres y familia, recibir la muerte cuando esperas la vida a menudo trae afectaciones psicológicas, familiares y sociales severas. Los padres suelen vivir en aislamiento y en silencio su pérdida.

De acuerdo con expertos, debido a las características propias del duelo gestacional, la duración del proceso de duelo es difícil de definir; sin embargo, se piensa que puede tener una duración estimada al menos 18 meses llegando incluso a los 36 meses. Otros especialistas consideran que pueden durar años e incluso décadas. Sin embargo, coinciden en que las implicaciones del duelo fetal es una de las más desatendidas e incomprendidas pues se pierde un proyecto de futuro

Ahora bien, la subida de la leche, tras una muerte perinatal es un hecho posible a partir del segundo trimestre del embarazo, cuando la placenta se separa del útero se pone en marcha el mecanismo que dará lugar a la producción de leche. El cuerpo no entiende de muerte, no contempla esa opción después de la muerte del bebé.

La lactancia en duelo es aquella que sucede cuando una madre pierde a su bebé durante el Embarazo, Parto o Después de Nacer. La bajada de la leche tras una Perdida Gestacional es posible a partir de la semana 16 o incluso antes, desde la 13.

Por tal motivo, es importante informarles de manera correcta y respetuosa acerca de las opciones que existen para poder decidir qué es lo que personalmente necesitan para sobrellevar esta experiencia. Por lo que ante este hecho se inhibe en la mayoría de los casos, de manera farmacológica, sin informar previamente a las madres en la mayoría de las ocasiones.

En estos casos los profesionales sanitarios, familia y amigos suelen centrar la atención en la madre, ya que, es quien ha llevado físicamente al bebé en su interior, sin embargo, es una equivocación dejar al margen al padre, ya que el también tendrá que realizar la elaboración de un duelo distinto al de la madre pero igual de lacerante, a su vez sufrir la pérdida de su bebé y el cuidado de su pareja.



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Directiva

Tomando en cuenta la individualidad en este proceso normalmente las mujeres suelen hablar del tema con mayor facilidad, buscar apoyo social y ayuda de un experto, a los hombres en cambio les cuesta hablar y expresar sus sentimientos, no suelen compartirlos y normalmente no buscan apoyo social o profesional. No se le pregunta ¿cómo estás? si necesita algo, y se deja en segundo plano.

Ante este panorama encontramos, por un lado la necesidad de crear conciencia entre el personal de salud para responder de manera eficaz en la atención de muertes gestacionales, perinatales y neonatales, además, de visibilizar esta problemática y a su vez que se involucren nuestros legisladores e instituciones de salud para crear las condiciones necesarias que permitan una atención oportuna y humana ante este tipo de muertes.

Es importante también que el personal médico, la familia y la sociedad conozcan e identifiquen la trascendencia que tiene este hecho para una madre y un padre que han vivido la muerte de sus hijas e hijos deseados, que se sensibilicen en la forma en que se aborda el tema y se honre el recuerdo de los bebés que han muerto.

Además de las intervenciones clínicas especializadas de los profesionales que en la mayoría de los casos se centran en el cuidado físico de las madres que han sufrido o están sufriendo una muerte gestacional, perinatal o neonatal, se debe considerar la atención del aspecto emocional y psicológico. En muchas ocasiones los médicos actúan de una forma rígida, lejana, muestran poco interés y no le brindan importancia a la severidad de estas pérdidas.

La falta de protocolos de actuación en los hospitales, profesionales con la formación en estos temas, falta de apoyo social, familiar, tramites de carácter legal, etc., pueden agravar la sintomatología propia del duelo. Por ello, ante un duelo como el que nos ocupa, donde la sociedad lo oculta, convierte en tabú y actúa como verdugo queriendo sentenciar cualquier pizca de recuerdo. Es de vital importancia en los casos de muerte gestacional, perinatal y neonatal trabajar con un equipo multidisciplinario que cuente con la formación, conocimiento y habilidades que brinden a la madre, padre y familia en duelo una atención integral, un trato digno y respetuoso, personal sensibilizado y dispuesto a proporcionar la



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

orientación que favorezca un proceso adecuado de elaboración de duelo. De esta forma se minimizan las repercusiones psicológicas, físicas y emocionales.

En este sentido, el objetivo de la presente reforma es el proporcionar una atención integral multidisciplinaria, digna, humana y respetuosa de la muerte gestacional, perinatal y neonatal a través del “Código Mariposa”, se busca que en todos los **hospitales públicos y privados del Estado de San Luis Potosí** se lleven a cabo acciones como **la capacitación al personal de salud** para reaccionar ante este panorama y el acompañamiento del personal con conocimiento de contención psicológica, la **colocación de una mariposa** para identificar a las mamás que han tenido la muerte de un bebé.

Por lo que se propone integrar en la Ley de Salud del Estado:

- Una serie de disposiciones para garantizar la atención integral y multidisciplinaria de la muerte gestacional, perinatal y neonatal. Para ello, se establece la obligación de las autoridades sanitarias de garantizar el trato digno, el bienestar físico, psíquico y emocional y la protección de los derechos humanos de las mujeres, así como de las personas significativas que las acompañen.
- La obligación de las autoridades sanitarias de proveer capacitación al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para abordar la muerte gestacional, perinatal y neonatal. Se reconoce el derecho al acompañamiento de las mujeres al establecer que, 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.
- En materia de lactancia se propone que, en casos de muerte gestacional, perinatal o neonatal 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.

ÚNICO. Se reforma las fracciones, I, y V; y adiciona las fracciones, I BIS, y VII, todas del artículo 51 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, para quedar como sigue



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Directiva

ARTÍCULO 51. ...

I. ...;

I BIS. Establecer acciones de atención integral y multidisciplinaria dirigidas a las mujeres que hayan vivido muerte gestacional, perinatal o neonatal y sus familias, por parte del personal de salud capacitado y sensible, que abarque el acompañamiento y seguimiento psicológico y emocional, con enfoque de derechos humanos y trato digno, garantizando su salud mental.

En estos casos, las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria, acerca de los procesos de inhibición fisiológica o farmacológica de la lactancia y sobre los correspondientes a la donación de leche humana;

II a IV. ...

V. Establecer, garantizar y divulgar el derecho de todas las mujeres a estar acompañadas por una 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 deberán establecerse estrategias de comunicación en el trabajo de parto y el postparto con fines de apoyo psicológico;

VI. ...

VII. Fomentar la instalación de bancos de leche humana en el Estado, a fin de contar con abasto suficiente de leche materna para los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales, de acuerdo a lineamientos establecidos.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.



“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado de San Luis Potosí”

Lo tendrá entendido el Ejecutivo del Estado, lo hará publicar, circular y obedecer.

D A D O en el salón de sesiones “Ponciano Arriaga Leija” del Honorable Congreso del Estado, en Sesión Ordinaria, el once de abril del dos mil veinticuatro.

Honorable Congreso del Estado
Por la Directiva

Primera Secretaria
Legisladora
María Claudia
Tristán Alvarado

Presidente
Legislador
Roberto Ulíces
Mendoza Padrón



Segunda Secretaria
Legisladora
Ma. Elena
Ramírez Ramírez

Rúbricas de Minuta de la Sesión Ordinaria señalada al rubro.