



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe, **Diputada Adriana María Guadalupe Espinosa de los Monteros García, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, apartado A, numeral 1 y apartado D incisos a) y b) 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 4, fracción XXI, 12 fracción II y 13 fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, así como los diversos 1, 2 fracción XXI y 5 fracción I, 95 fracción II, 96 y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, somete a consideración de este H. Congreso la presente, **“INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 19 APARTADO D), 64 FRACCIÓN I Y IX, SE ADICIONAN Y RECORREN LAS FRACCIONES SUBSECUENTES AL ARTÍCULO 65 FRACCIÓN III, VIII, IX, X Y XI; TODOS DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN DE “CÓDIGO MARIPOSA”** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pérdida de un bebé ya sea en el embarazo, parto o puerperio, representa una de las experiencias más dolorosas y devastadoras que una mujer puede tener a lo largo de su vida; este evento implica no solo un impacto emocional profundo, sino que



**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



también puede acarrear consecuencias físicas que afectan su salud y su bienestar integral.

Desde el punto de vista físico, la pérdida del embarazo puede provocar complicaciones como hemorragias, infecciones, alteraciones hormonales y otros trastornos que requieren atención médica inmediata y especializada. La recuperación física puede ser prolongada y afectar la salud general de la mujer, además de influir en su capacidad para concebir en el futuro.

Adicional a esto, en algunos casos, la pérdida puede requerir procedimientos médicos como legrados o cirugías, que implican un proceso de recuperación física que puede ser doloroso y agotador. La pérdida también puede debilitar su sistema inmunológico, haciendo que sea más vulnerable a otras enfermedades. Todo esto puede prolongar su recuperación y afectar su salud general, además de influir en su capacidad para concebir en el futuro si así lo desea.

En el aspecto psicológico, la mujer puede experimentar un amplio espectro de emociones, incluyendo tristeza profunda, desesperanza, culpa, ansiedad y depresión. La pérdida puede generar sentimientos de vacío y duelo que, si no son atendidos adecuadamente, pueden derivar en trastornos mentales duraderos. Además, el impacto puede afectar su relación con su pareja, familia y entorno social, dificultando su proceso de recuperación emocional, causando un aislamiento voluntario, tristeza, desesperanza y vacío, acompañados de sentimientos de culpa o autoinculpación, incluso cuando no hay una causa clara.

De igual manera, la mujer puede experimentar episodios de llanto, insomnio, pérdida de apetito y una sensación de duelo que parece interminable. La tristeza puede estar acompañada de ansiedad, miedo y una sensación de pérdida de control sobre su vida. En algunos casos, estas emociones pueden derivar en trastornos de depresión o ansiedad que requieren atención profesional. La falta de apoyo



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



emocional adecuado puede dificultar aún más su proceso de recuperación y bienestar.

Reconocer y atender tanto el daño físico como el emocional es fundamental para brindar a las mujeres el apoyo que necesitan en estos momentos tan difíciles. La empatía, la atención médica especializada y el acompañamiento psicológico son esenciales para ayudarles a atravesar esta pérdida y promover su sanación integral

Es fundamental reconocer que esta pérdida no solo afecta a la mujer en el momento, sino que puede tener repercusiones a largo plazo en su salud física y mental. Por ello, es necesario promover políticas, programas y recursos que brinden apoyo integral, atención médica adecuada y acompañamiento psicológico a las mujeres que enfrentan esta situación.

En conclusión, la pérdida de un bebé en estas etapas representa un daño físico y psicológico significativo que requiere ser abordado con sensibilidad, respeto y un enorme compromiso social para garantizar la protección de los derechos y el bienestar de las mujeres y demás personas con capacidad para gestar.

I. ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 19 APARTADO D), 64 FRACCIÓN I Y IX, SE ADICIONAN Y RECORREN LAS FRACCIONES SUBSECUENTES AL ARTÍCULO 65 FRACCIÓN III, VIII, IX, X Y XI; TODOS DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN DE “CÓDIGO MARIPOSA”.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER.



La Iniciativa con Proyecto de Decreto, pretende atender las consecuencias que sufren las mujeres por pérdidas, derivadas de la muerte gestacional ya sea fetal, perinatal o neonatal, mediante un protocolo conocido como Código Mariposa, que tiene como fin:

- Atender de manera integral y oportuna a las mujeres que perdieron un hijo o hija durante el periodo de gestación o después de este.
- Brindar un acompañamiento de atención especializado ante el duelo por la pérdida y que se manifiesta de diferentes maneras, en shock postraumático, estrés, depresión, ansiedad, entre otras.
- Y que estas acciones, se lleven a cabo, con total privacidad y se facilite el proceso de duelo, no solo a la madre, sino también al padre y familiares.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SU CASO.

Las personas con capacidad gestante y mujeres, como dadoras de vida, son las que ante la gestación de un nuevo ser humano, viven de manera directa y personal todo el proceso de manera ordinaria durante nueve meses.

Es importante por ello, que los cuidados a la madre durante un período de tiempo razonable antes y después del parto, estén supervisados por personal profesional, calificado y capacitado del sector salud; ella debe tener un seguimiento de cada una de las etapas desde que médicamente se sabe embarazada, durante el trabajo de parto y posterior para la llegada del nuevo familiar y el tiempo de recuperación que le sea necesario.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida*, se formula atendiendo entonces a los Objetivos del Milenio¹, para septiembre de 2000, entre lo que destaca es:

“...la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es “Mejorar la Salud Materna”, con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto”

Es necesario por ello, que el equipo médico responsable en el trabajo de parto, desde el inicio del embarazo conozca el Expediente Clínico, que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana² es:

“...conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”

¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF: 15/Oct/2012. México.

² Expediente Clínico. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF: 15/Oct/2012. México.



Es fundamental que con apego a lo establecido en las interconsultas de la paciente, el médico responsable defina el pronóstico de la persona gestante o madre y del futuro nasciturus; y en el caso de considerar la existencia de una urgencia³, prevenir para que se instrumenten los mecanismos de atención.

Lo antes mencionado, plantea que la persona gestante o mujer y su nasciturus sean atendidos en concordancia con las normas internacionales en materia de medicina materno infantil, evitando con ello, la generación de violencia obstétrica, en razón de género e incluso, los casos de victimización por parte de su pareja o círculo familiar, ante la probabilidad de un escenario no deseable para el futuro recién nacido.

Por ello, lo planteado desde 2014, con la publicación de la NOM--004-SSA3-201 está vigente en materia de la atención a la madre y al nasciturus, toda vez que “*...La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza*”

Finalmente, cabe destacar que se es muy puntual cuando se describe el procedimiento de atención materno infantil “*...La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios...*”⁴

En ese sentido y atendiendo la perspectiva de género, “*...Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente...*”⁵

³ Urgencia. Op., Cit.2012.

⁴ Ibid

⁵ Ibid.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

La presente Iniciativa encuentra su fundamento en los siguientes argumentos:

PRIMERO- Con base a la información del sector salud⁶ a nivel nacional se han identificado entre los riesgo que presenta una futura gestante son:

- a) Factores de riesgo
- a) El síndrome antifosfolipídico⁷ Es más común en las mujeres que en los hombres.
- b) Tener otras afecciones autoinmunitarias, como el lupus, aumenta el riesgo de tener síndrome antifosfolipídico.
- c) Es posible tener los anticuerpos asociados con el síndrome antifosfolipídico sin desarrollar signos o síntomas⁸.

⁶ **Código Mariposa:** atender el duelo por muerte perinatal o neonatal[1] de las familias. SuMedico 17/oct/2023 S.M. Gutiérrez. México

Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único Guía de Práctica Clínica GPC Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-567-12. Muerte fetal: Definida por la OMS, como la muerte o Muerte fetal: previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos (NOM. 040-SSA2-2004, Lancet, 2011).

⁷ **Síndrome Antifosfolipídico:** Es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo. Estos anticuerpos pueden provocar la formación de coágulos de sangre en arterias y venas. Los coágulos de sangre se pueden formar en las piernas, los pulmones y otros órganos, como los riñones y el bazo. Estos coágulos pueden ocasionar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones. Durante el embarazo, el síndrome antifosfolipídico también puede provocar aborto espontáneo y muerte fetal intraútero. Algunas personas que tienen este síndrome no presentan ningún signo ni síntoma. No existe una cura para esta afección poco común, pero los medicamentos pueden reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre y de tener un aborto espontáneo. Clínica Mayo. www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antiphospholipid-syndrome/

⁸ **Síntomas:** Los signos y los síntomas del síndrome antifosfolipídico pueden incluir los siguientes: Coágulos de sangre en las piernas (trombosis venosa profunda). Los signos de una Coágulos de sangre en las piernas incluyen dolor, hinchazón y enrojecimiento. Estos coágulos pueden trasladarse a los pulmones y provocar embolia pulmonar.



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



- d) Sin embargo, tener estos anticuerpos aumenta el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos, en particular si:
- e) Quedas embarazada
- f) Permaneces inmóvil durante un tiempo, como cuando debes hacer reposo en cama o pasar mucho tiempo sentada durante un viaje en avión
- g) Te sometes a una cirugía
- h) Fumas cigarrillos
- i) Tomas anticonceptivos orales o recibes una terapia de estrógeno para la menopausia
- j) Tienes niveles altos de colesterol y de triglicéridos
- k) Se transforma en un duelo tabú ante la falta de libertad para hablar de ello.
- l) Por lo cual, las pérdidas perinatales y neonatales son casos multifactoriales⁹ sin embargo, esto no ha impedido la estigmatización, el rechazo y el silencio en los duelos que atraviesan las familias.

Abortos espontáneos repetidos o muerte fetal intrauterina. Otras complicaciones del embarazo incluyen presión arterial peligrosamente alta (preeclampsia) y parto prematuro.

Accidente cerebrovascular. Un accidente cerebrovascular puede ocurrir en una persona joven con síndrome antifosfolipídico pero sin factores de riesgo conocidos para enfermedades cardiovasculares.

Accidente isquémico transitorio. Con síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular, un Accidente isquémico transitorio, por lo general, dura sólo unos minutos y no causa daño permanente.

Sarpullido. Algunas personas desarrollan una erupción roja con un patrón de encaje, similar a una red.

⁹ **Causas**

El

síndrome antifosfolipídico se presenta cuando el sistema inmunitario produce, por error, anticuerpos que aumentan las probabilidades de que se formen coágulos en la sangre. Los anticuerpos habitualmente protegen al cuerpo frente a invasores como los virus y las bacterias. El síndrome antifosfolipídico puede



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



- m) La violencia contra las mujeres que se instrumenta de parte de un familiar o conocido, impacta de manera directa o indirecta.
- n) Hipertensión arterial
- o) Diabetes gestacional
- p) Infecciones, complicaciones en el parto, y problemas con la placenta, como desprendimiento o placenta previa.

De igual forma, pueden existir riesgos relacionados con el peso, como el embarazo con sobrepeso u obesidad, el cual afecta tanto a la madre como al bebe.

De acuerdo a los datos duros de que se registran en el INEGI y con base a las Notas Técnicas Estadísticas de Defunciones Fetales entre 2018 a 2023, se formuló el siguiente:

1.- Cuadro Concentrado de Notas Técnicas Estadísticas de Defunciones Fetales ¹⁰

Año	Muertes durante el Parto	%	Muertes Neonatales	%
2018	3281	15.05%	17, 612	83.10%
2019	3671	15.04%	19, 901	83.04%

producirse debido a una enfermedad subyacente, como un trastorno autoinmunitario. Asimismo, puedes presentar este síndrome sin que exista una causa subyacente.

¹⁰ Fuente: INEGI. Notas Técnicas Estadísticas de Defunciones Fetales de 2018. Nota Técnica Estadística de defunciones fetales; 2019 Nota Técnica Estadísticas de Defunciones Fetales; 2020 Comunicado de Prensa núm. 504/21 30 de agosto de 2021 página 1/2 ; 2021 Comunicado de Prensa núm. 486/22 31 de agosto de 2022 página 1/1); 2022 Nota Técnica Defunciones Fetales Registradas en México durante ; y,

- El Registro de 2023 Notas Técnicas Estadísticas de Defunciones Fetales no aparece en internet. El periodo de COVID 19, finalizó para el Gobierno Federal en marzo de 2023. Las Tablas formuladas se formularon con los Comunicados Sociales de Notas Informativas del INEGI de cada uno de los años de 2018 a 2022.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



2020-COVID	3531	15.06%	18,762	82.09%
2021-COVID	3510	15.3%	19,217	83.50 %
2022-COVID	3962	15.8 %	20 828	83.2 %

Con base en el anterior Cuadro Concentrado de Notas Técnicas Estadísticas de Defunciones Fetales del INEGI, se identifica un incremento en entre 2018 y 2022, de 7,429 nuevos casos, ello corresponde al 42.18 %, lo que nos indica un incremento muy sensible en el número de defunciones. Es relevante mencionar que este incremento es durante el periodo del Covid en nuestro país.

Durante el periodo de 2012 a 2018, se registraron 22,327 casos, respecto al total de defunciones para 2018, de acuerdo al 1.- Cuadro Concentrado anterior, tomando en cuenta los dos indicadores, se registraron entre 2018-2023, suman:

2.- Cuadro Concentrado de los dos Indicadores Durante Parto (DP) y Neonatal (NeoN)

Año	DP	NeoN	Total
2018	3281	17,612	20,812
2019	3671	19,901	23,572
2020	3531	18,762	22,293
2021	3510	19,217	22,727
2022	3962	20 828	24,790
Total	17,962	96,320	114,194



De acuerdo al 2.- Cuadro Concentrado de los Indicadores DP y NEON, durante el periodo de 2018 a 2022, se registraron en total 114 mil 194 casos. Encontrando un incremento del 19.11% entre el registro de 2018 y el de 2022.

En el contexto nacional, de acuerdo a los datos del INEGI 2020, las entidades con mayor incidencia en muertes fetales son: San Luis Potosí, con 92.8; Durango, con 91.1 y el estado de México, con 89.0. Las tasas más bajas se registraron en Oaxaca, con 30.4; Zacatecas, con 41.6 y Campeche, con 44.1.

Con base en los datos que registra el Inegi 2022, con respecto a Tasa de Defunciones Fetales por cada 100 mil mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según entidad de registro, se identifica en la siguiente gráfica el periodo de 2013 a 2022:



¹ El denominador de la tasa para el periodo 2013-2019 corresponde a las proyecciones de población 2016-2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y a la Conciliación Demográfica de México, 1950-2015; para los años 2020-2022. El denominador corresponde a la estimación de población que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), 2013 a 2022

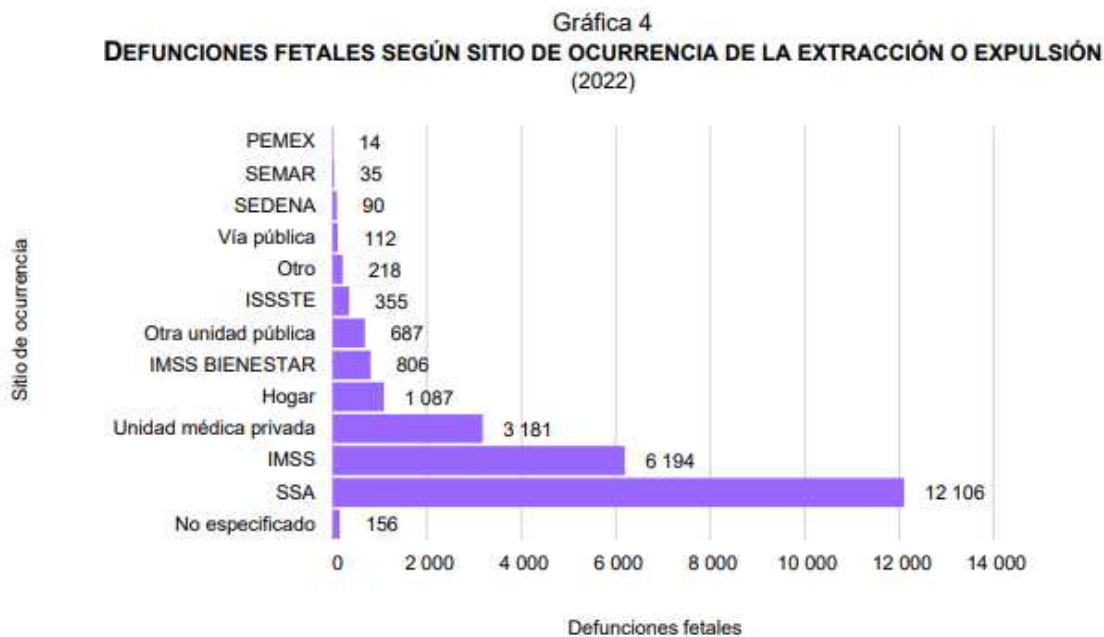
En la gráfica 1.- **Tasa de Defunciones Fetales por cada 100 mil habitantes¹¹**. Se identifican dos tendencias en la gráfica1: A.- de acuerdo al *esquema de captación anterior* a partir de 2019. El registro de tasa de captación anterior a partir de 2019, se identifica que decrece para 2020 con el 14.8 y para 2021 a 2022 se estaciona con un 14.4; B.- respecto

¹¹ Las gráficas y el mapa que se presentan, es información de la *Nota Técnica Defunciones Fetales Registradas en México durante 2022* y, las *Estadísticas de Defunciones Fetales*, ambas del INEGI 2022. México.



a la *captación a partir de 2019*, indica un incremento de 2020 a 2022, de 17.9 en 2020, pasa en los años de 2021 y 2022 pasa de 18.0 a 19.5 respectivamente.

De acuerdo a la información del INEGI 2020, las instituciones públicas de salud en donde se presenta Gráfica 4, Defunciones Fetales Según Sitio de Ocurrencia de la Extracción o Expulsión (2022), se puede observar cuales son las instituciones públicas las de mayor atención a la extracción o expulsión.



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

Al observar las 13 barras de la gráfica 4, **Defunciones Fetales Según Sitio de Ocurrencia de la Extracción o Expulsión (2022)**, podemos inferir que son las instituciones de salud pública, las que mayor atención brindan a esta problemática entre las gestantes y mujeres. Del total de registros de la gráfica que suman 20,287 corresponden a las instituciones públicas, en las unidades médicas privadas se registraron 3181 casos, pero también, se registran en tres espacios como: hogar 1087 casos; en la vía pública 112; No especificado 156 y en Otro 218.

El total de registros suma 25, 041 casos, de los cuales el sector público registra 20,287, que corresponde al 81.01%, la unidades médicas privadas suman 3181 casos que corresponde



morena

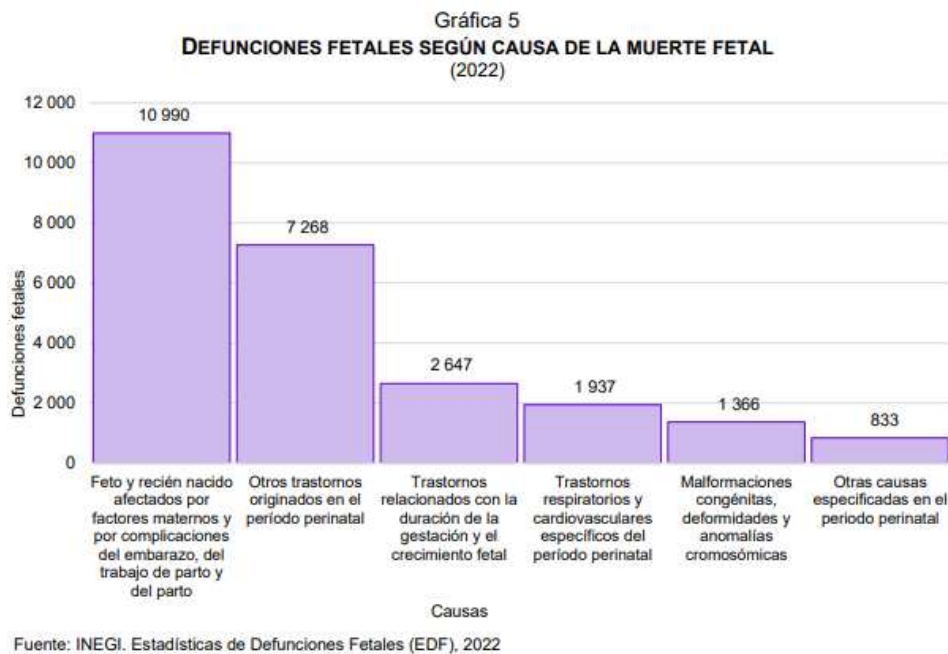
**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



al 12.70%; también se registran los casos en el hogar que comprenden 1087 y refieren al 4.34%; en la vía pública se anotan 112 que son el .44% y finalmente, existe la variable Otro, que no especifica y que compren 218 casos que corresponde al .87%.

Lo anterior revela que las instituciones de salud antes listadas, atienden a 8 de cada 10 casos en materia de muerte fetal y las restantes son atendidas por el ámbito del servicio privado, en el hogar, en la vía pública y Otro, sin especificar más datos de este último.

En lo que corresponde a la gráfica 5.- **Defunciones Fetales Según Causa de la Muerte Fetal**, podemos ver en la gráfica 5; lo siguiente:



De la información vertida en la gráfica 5 de barras, se encuentra que:

- a) Que el total de casos suma 20,141, corresponde en términos porcentuales por barra de mayor a menor:

El 54.56%, refiere a la barra de feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto;
Comprende el 36.08. barra Otros trastornos originados en el periodo perinatal;



Corresponde al 13,14%, barra de Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal;
Es el 9.61 %, lo referente a los Trastornos respiratorios y cardiovasculares, específicos, del periodo perinatal;
Es el 6.7%, en lo que respecta a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; y.
En el indicador de Otras causas especificadas en el periodo perinatal, se registran 4.1%.

La Ciudad de México, es la entidad de la república que podría tener la mayor incidencia en materia de Defunciones por Muerte Fetal y podría tener su explicación en los siguientes argumentos: a) Es la segunda entidad con mayor población después del Estado de México y, b) Se debe considerar, que los servicios de salud a nivel local y federal cuentan con mejores condiciones en personal médico, de enfermería, así como, su infraestructura y equipamiento y c) La concurrencia a la Ciudad de México.

Pero de acuerdo a los datos que proporciona el INEGI se encuentra la siguiente información:

- a) La tasa nacional de embarazos que terminaron en muerte fetal fue del 72,2% de cada 100 mil mujeres en edad fértil, el total fue de 25, 041 muertes para 2022¹².
- b) Se dió un incremento del .23%, respecto a 2021.
- c) Las entidades con mayor muertes fetales fueron: “...*San Luis Potosí (101.4 por ciento); Ciudad de México (91.9 por ciento) y Aguascalientes (91 por ciento). Las tasas más bajas se registraron en Oaxaca (39.6 por ciento); Quintana Roo (42.1 por ciento) y Sinaloa (46.1)...*”¹³

En el Mapa 1, podemos identificar las entidades con mayor incidencia en materia de Tasa de Defunciones Fetales por Cada 100 mil Mujeres de 15 a 49 años Según Entidad de Registro.

¹² Periódico la Jornada. 23/ago/2023. México.

¹³ Op., Cit.

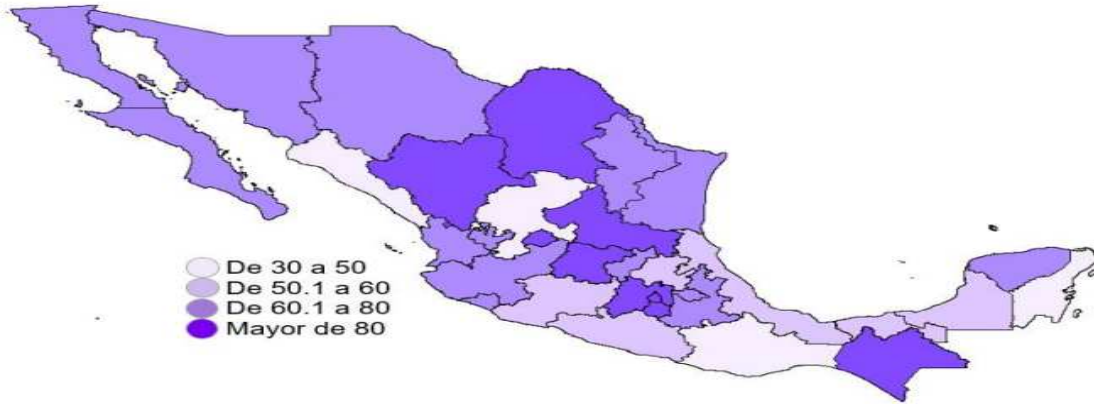


morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



Mapa 1
**TASA DE DEFUNCIONES FETALES POR CADA 100 MIL MUJERES DE 15 A 49 AÑOS
SEGÚN ENTIDAD DE REGISTRO¹**
(2022)



¹ Para este cálculo de la tasa, el denominador corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.
Fuente: Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), 2022

De acuerdo a la clasificación que formula el INEGI, se identifica que la ciudad de México se encuentra en el rango de *mayor de 80* personas por cada 100 mil mujeres de 15 y 49 años, junto con: Estado de México, Chiapas, Morelos, Durango, Coahuila, Guanajuato y San Luis Potosí. Por el contrario los estados con menor problemática respecto a las muertes fetales se encuentran: de norte a sur están Sinaloa, Zacatecas, Guerrero y Quintana Roo.

Los anteriores datos muestran que las defunciones entre la población materno-infantil son una problemática de salud pública, que debe ser abordada con una perspectiva integral, en la que la gestante o la madre, cuente con las condiciones óptimas para el parto, desde que es diagnosticado el embarazo, hasta la fecha en que se programa el parto.

SEGUNDO- La necesidad de capacitación al personal médico adscrito al área Materno-Infantil.

Al ser la protección de la salud un derecho humano inalienable, es cada vez más necesario, actualizar y capacitar al personal médico que labora en las diversas áreas hospitalarias, para que en el ejercicio de sus funciones, puedan conducirse conforme a los principios constitucionales y con pleno respeto de la dignidad humana.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



Para tal caso, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México nos menciona en su Código de Conducta que tienen como meta:

“La construcción de un sistema de salud, equitativo, preventivo, eficiente, eficaz y oportuno, en el que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se consolide como una de las principales dependencias en la prestación de los servicios básicos de salud, así como el fortalecimiento de la estructura y funcionamiento del Sistema Local de Salud e incrementar el nivel de salud de la población.”

Sin embargo, las personas con capacidad gestante o mujeres embarazadas que sufren la pérdida de un hijo, se encuentran con la problemática de ser trasladadas a la misma sala de recuperación, en donde ubican a las mujeres que están en trabajo de parto o bien, que ya tienen a sus recién nacidos con ellas; generando con esto al primer grupo, un enorme y en algunos casos, irreparable daño emocional y psicológico.

Por ello ante este desafío, se pretende crear en los hospitales públicos de la Ciudad de México, de conformidad con la suficiencia presupuestal contemplada en el ejercicio fiscal otorgado a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, salas de despedida, en las cuales puedan ser trasladadas las personas o mujeres que hayan sufrido la pérdida del recién nacido durante el parto o bien en las primeras horas después del mismo.

A causa de ello, es pertinente especificar los términos que están inscritos dentro de diversos glosarios, con la finalidad de que en esta parte de la iniciativa se comprendan distintos términos que son fundamentales de comprender para que se entienda la materia de la misma.

Aborto, a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

Alojamiento conjunto, a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



práctica de la lactancia materna exclusiva. 3.3 Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida.

La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

Certificado de nacimiento, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

Certificado de muerte fetal y perinatal, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



Cesárea, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

Código Mariposa: Es un protocolo de atención que facilita en los hospitales la identificación de las mamás y las familias que han experimentado la pérdida de su bebé durante el embarazo, el parto o poco después de nacer. Para ello se coloca una mariposa morada en la cabecera de su cama y en su expediente, con el objetivo de que todo el personal sanitario pueda brindar una atención empática y respetuosa ante su proceso de duelo.

Implica, además, la preparación, capacitación y compromiso de todo el personal para brindar un acompañamiento respetuoso y evitar situaciones que puedan añadir más dolor a la mamá y a la familia.

Conceptus, al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización hasta el nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

Defunción, fallecimiento o muerte fetal, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



Diabetes gestacional (DG), a la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.

Distocia, a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.

Edad gestacional, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

Embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

Eutocia, a la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.

Feto, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Hipotiroidismo congénito, es la enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por disminución permanente o transitoria del funcionamiento de la glándula tiroides.

Lactancia materna, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

Leche materna, de acuerdo con la Academia Nacional de Medicina de México la leche materna es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental.



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



Muerte materna, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte Materna Directa, a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

Muerte Materna Indirecta, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.

Muerte fetal: Definida por la OMS, como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos (NOM. 040-SSA2-2004, Lancet, 2011).

Muerte neonatal: Es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida.

Muerte perinatal: Es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.

Nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

Nacido muerto, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. 3.24



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



Nacimiento, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.

Nacimiento con producto pretérmino, al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

Nacimiento con producto a término, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

Nacimiento con producto postérmino, al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

Oportunidad de la atención, a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

Partera técnica, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y práctica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Partograma, herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.



Parto vertical, a la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semidecúbito, o en cuclillas.

Periodo neonatal, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

Periodo perinatal, es la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

Pertinencia cultural, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

Producto de la concepción, al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo.

Promoción de la salud, es la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs): al ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gamaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto

Recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacida/o inmaduro, a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacida/o a término, aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacida/ o postérmino, al producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más).

Restricción en el crecimiento intrauterino, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parcial o total de la leche materna o humana.

Tamiz metabólico neonatal, al examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

Obstetricia, es la parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

Valoración de Apgar, a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de los tegumentos.

V.- FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE LA CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD.

Desde su ámbito formal, este Congreso de la Ciudad de México cuenta con todas las facultades para legislar en asuntos que incumben exclusivamente a esta Entidad, de conformidad a lo que dispone el artículo 29 apartado D inciso a), de la Constitución Política local.

El Congreso de la Ciudad de México tendrá las siguientes competencias legislativas:

a) Expedir y reformar las leyes aplicables a la Ciudad de México en las materias conferidas al ámbito local, por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en las que se ejerzan facultades concurrentes, coincidentes o de coordinación con los poderes federales y las que no estén reservadas a la Federación, así como las que deriven del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de derechos humanos y todas aquellas que sean necesarias, a objeto de hacer efectivas las facultades concedidas a las autoridades de la Ciudad;

De igual modo, la suscrita en mi calidad de diputada local de esta III Legislatura, cuento con las atribuciones para proponer la presente Iniciativa de ley, de conformidad a lo que dispone el artículo 5 numeral II y el artículo 30 numeral 1 inciso b del referido precepto constitucional.



**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 1ro, lo siguiente:

“Artículo 1o. ...

...

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 concordancia con lo manifestado en los artículos 25, párrafo 2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 10, párrafo 2, de la Convención sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 7 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que a la letra dicen:

“Artículo 25.

...

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.”

“Artículo 10

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

2.- Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho periodo, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.”

“7.- Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especial.”

Así como lo establecido en el artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México, que a la letra dice:

Artículo 11

“C. Derechos de las mujeres.



DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.



Esta Constitución reconoce la contribución fundamental de las mujeres en el desarrollo de la ciudad, promueve la igualdad sustantiva y la paridad de género. Las autoridades adoptarán todas las medidas necesarias, temporales y permanentes, para erradicar la discriminación, la desigualdad de género y toda forma de violencia contra las mujeres.”

Ante este tenor, la iniciativa en comento, busca una mejora continua de los servicios de maternidad en los hospitales públicos, así como el trato consciente, respetuoso y digno a las madres y sus hijos recién nacidos, evitando con ello, algún tipo de violencia obstétrica.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 19 APARTADO D), 64 FRACCIÓN I Y IX, SE ADICIONAN Y RECORREN LAS FRACCIONES SUBSECUENTES AL ARTÍCULO 65 FRACCIÓN III, VIII, IX, X Y XI; TODOS DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN DE “CÓDIGO MARIPOSA”.

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Se prevé expedir el presente decreto, de adiciones a la Ley de Salud de la Ciudad de México, en lo concerniente al “Código Mariposa” y las Salas de Despedida en los Hospitales Públicos y Privados de la Ciudad de México.

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
DICE	DEBE DECIR
Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de: a) a la c) ...	Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de: a) a la c) ...



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



<p>d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y la lactancia materna;</p>	<p>d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo los casos en los que exista muerte fetal o perinatal.</p>
<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II a la VIII ...</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea;</p>	<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo el procedimiento de cesarea y/o, los casos en los que exista muerte fetal o perinatal.</p> <p>II a la VIII ...</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; salvo en los casos en que por seguridad sanitaria; o bien porque ello derive en algún riesgo debidamente justificado, se facilitará la comunicación remota.</p>
<p>Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:</p> <p>...</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional fomentando la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>III. a la V. ...</p> <p>VI. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las</p>	<p>Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:</p> <p>...</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional fomentando la lactancia materna y la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;</p> <p>III. Acciones para que en el caso de que exista muerte fetal, perinatal o neonatal las mujeres o personas con capacidad gestante, sean trasladadas a salas de despedida, donde recibirán atención psicológica y apoyo emocional; así como atención e información veraz y oportuna, tanto de los procesos de inhibición de la lactancia fisiológicos y farmacológicos.</p> <p>IV. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;</p> <p>V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la</p>



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias, y

VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención "Salud en tu vida" de los servicios de salud de la Ciudad.

SIN CORRELATIVO

displasia en el desarrollo de los menores de 5 años;

VI. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;

VII. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;

VIII. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, **salvo en los casos en que por seguridad sanitaria; o bien porque ello, derive en algún riesgo debidamente justificado, se facilitará la comunicación remota;** en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias;

IX. Acciones que posibiliten la instalación de salas de despedida en los hospitales que brinden atención materno infantil, de acuerdo a la suficiencia presupuestaria de la Secretaría, para que en los casos de muerte fetal, perinatal o neonatal, así como cuando el personal de salud informe a las madres y padres que a su hijo o hija le queda poco tiempo de vida, puedan despedirse en compañía de su familia.

X. Acciones para la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal a fin de garantizar la dignidad humana de la mujer o persona con capacidad gestante y el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psicológico y emocional de las mujeres o personas con capacidad gestante, así como de las personas que las acompañan en términos de la normatividad que para tal efecto la Secretaría de Salud de la Ciudad de México emita.

XI. Las autoridades sanitarias, tendrán la obligación de capacitar a todo el personal profesional de la salud, en lo concerniente al "Código Mariposa"; con el fin de abordar de manera íntegra, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.

XII. Acciones que posibiliten la incorporación de la



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



	partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de salud de la Ciudad.
--	--

Por lo antes expuesto, se propone:

DECRETO

ÚNICO.- Se modifican los artículos 19 apartado d), 64 fracción I y IX, se adicionan y recorren las fracciones subsecuentes al artículo 65 fracción III, VIII, IX, X y XI; todos de la Ley de Salud de la Ciudad de México; para quedar en los siguientes términos:

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

a) a la c) ...

d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y la lactancia materna, **incluyendo los casos en los que exista muerte fetal o perinatal.**

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio, **incluyendo el procedimiento de cesarea y/o, los casos en los que exista muerte fetal o perinatal.**

II a la VIII ...

IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; **salvo en los casos en que por seguridad sanitaria; o bien porque ello derive en algún riesgo debidamente justificado, se facilitará la comunicación remota.**

Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:

...

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional fomentando la lactancia materna y la ayuda alimentaria



tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;

III. Acciones para que en el caso de que exista muerte fetal, perinatal o neonatal las mujeres o personas con capacidad gestante, sean trasladadas a salas de despedida, donde recibirán atención psicológica y apoyo emocional; así como atención e información veraz y oportuna, tanto de los procesos de inhibición de la lactancia fisiológicos y farmacológicos.

IV. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de los menores de 5 años;

VI. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;

VII. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de la Ciudad preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes;

VIII. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, **salvo en los casos en que por seguridad sanitaria; o bien porque ello, derive en algún riesgo debidamente justificado, se facilitará la comunicación remota;** en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias;

IX. Acciones que posibiliten la instalación de salas de despedida en los hospitales que brinden atención materno infantil, de acuerdo a la suficiencia presupuestaria de la Secretaría, para que en los casos de muerte fetal o perinatal así como cuando el personal de salud informe a las madres y padres que a su hijo o hija le queda poco tiempo de vida, puedan despedirse en compañía de su familia.

X. Acciones para la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal a fin de garantizar la dignidad humana de la mujer o persona con capacidad gestante y el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psicológico y emocional de las mujeres o personas con capacidad gestante, así como de las personas que las acompañan en términos de la normatividad que para tal efecto la Secretaría de Salud de la Ciudad de México emita.

XI. Las autoridades sanitarias, tendrán la obligación de capacitar a todo el personal profesional de la salud, en lo concerniente al “Código Mariposa”; con el fin de abordar de manera integral, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.

XII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de salud de la Ciudad.

TRANSITORIOS

ÚNICO.- Las presentes reformas, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.



morena

**DIPUTADA. ADRIANA MARIA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCIA.**



Dado en el Palacio de Donceles del Congreso de la Ciudad de México a los 21 días del mes de octubre de 2025.

ATENTAMENTE

ADRIANA
ESPINOSA
68F2558068A3DC7E1F190935

**DIP. ADRIANA MARÍA GUADALUPE
ESPINOSA DE LOS MONTEROS GARCÍA**

AMGEMG/LTG/JSZ

Certificado de firma

17/10/2025 08:41

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Almacenado

Identificador: 68F254B4A95C4403AF77DE5F
Nombre y extensión: CÓDIGO MARIPOSA INICIATIVA.pdf
Descripción:
Cantidad de páginas: 3
Estado: Firmado
Firmantes: 1
Huella digital del contenido del documento original:
af7c0c3b52129ab028c147b16e5763cd6ffc308b634a2d5823d07743915a3c4c
Huella digital del contenido del documento firmado:
1b6ce2ad0a23e7b15b23543e4ae76089ea225053eb6d82d75dbaba2919a6df63

Nombre: Adriana Maria Guadalupe Espinosa De Los Monteros Garcia
Compañía: SR LUZ SA DE CV
Correo electrónico: adriana.espinosa@congresocdmx.gob.mx
Teléfono:
Dirección IP: 2806:2a0:42e:8fd2:7dc6:9c94:204e:e148
Fecha y hora de emisión
(America/Mexico_City):
17/10/2025 08:37

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:
17/10/2025 14:41:16 UTC (17/10/2025 08:41:16 Hora local de la Ciudad de México)
Nombre y extensión:
72e09e16-b837-423d-9b00-fad407c4fb55.cons
Huella digital contenida en la constancia:
1b6ce2ad0a23e7b15b23543e4ae76089ea225053eb6d82d75dbaba2919a6df63

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
PSC WORLD S.A. DE C.V.
Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes

Firmante 1. ADRIANA ESPINOSA

Atributos

Firma

Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio
Derecho
Compañía:
Método de notificación: Correo
Correo:
adriana.espinosa@congresocdmx.gob.mx
Teléfono:
Emisor de la firma electrónica:
Dibujada en dispositivo
Plataforma: <https://app.con-certeza.mx>

ID: 68F2558068A3DC7E1F190935
IP: 2806:2a0:42e:8fd2:7dc6:9c94:204e:e148



Enviado: 17/10/2025
08:39:01
Aceptó Aviso de
Privacidad: 17/10/2025
08:40:56
Visto: 17/10/2025 08:41:05
Confirmado:
17/10/2025 08:41:05.309
Firmado:
17/10/2025 08:41:05.31

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/72e09e16-b837-423d-9b00-fad407c4fb55>

