



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



LEGISLATURA
CONGRESO CDMX



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XII AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y CON PERSPECTIVA DE GÉNERO ANTE LA PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.

DIP. JESUS SESMA SUAREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, III LEGISLATURA.
P R E S E N T E.-

La que suscribe, **Diputada Claudia Susana Pérez Romero**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Tercera Legislatura del Honorable Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 30 numeral 1, inciso b de la Constitución de la Ciudad de México; el artículo 12, fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y el artículo 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este H. Congreso la siguiente iniciativa, conforme al siguiente orden:

- I. Encabezado o título de la propuesta;
- II. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver;
- III. Problemática desde la perspectiva de género, en su caso;
- IV. Argumentos que la sustenten;
- V. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad;
- VI. Denominación del proyecto de ley o decreto;
- VII. Ordenamientos a modificar;
- VIII. Texto normativo propuesto;
- IX. Artículos transitorios;
- X. Lugar;
- XI. Fecha, y
- XII. Nombre y rúbrica de la o el proponente.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



I ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XII AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y CON PERSPECTIVA DE GÉNERO ANTE LA PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país se ha vuelto una problemática constante, el descuido de la salud pública de las personas, se ha venido enfrentando desde el año de 2018, con la crisis estructural por el desabasto de medicamentos, falta de infraestructura, escasez de personal especializado y una fragmentación que limitan el acceso universal. Dichas deficiencias gubernamentales incluyen subejercicios presupuestales, errores y fallas en la administración de los suministros y la transición ineficaz de los modelos de atención¹.

Entre los principales problemas de salud en particular en México durante este año se encuentran:

- a) *Enfermedades crónicas*, como el caso de la diabetes mellitus, cardiovasculares y tumores malignos que predominan, las cuales son las principales causas de muerte;
- b) *Precarización del Servicio de Salud*, el cual ha incurrido en la alta incidencia de enfermedades no transmisibles y falta de atención a la salud mental;
- c) *Desigualdad en el acceso*, dado que el sistema esta fragmentado entre

¹ Cfr. Internet. 8

derechohabientes del IMSS y del ISSSTE, y asimismo población sin seguridad social, lo que implica una alta dependencia del gasto por parte del sector privado;

- d) *Falta de calidad*, la cual recae en problemas en la atención primaria sobre errores de diagnóstico y comunicación.

Complementario a lo anterior, nos enfrentamos a deficiencias por parte del Gobierno de México, lo cual recae en lo siguiente:

- a) *Desabasto y Gestión*, siendo magnificadas las denuncias por la falta de medicamentos en todos los niveles y la cancelación de citas médicas, lo que apuntala a encontrarse el sistema de salud en ruinas, y que ha venido ocasionando escándalo a nivel nacional e incluso internacional;
- b) *Financiamiento Insuficiente*, requiriéndose una mayor inversión dado que se han registrado recursos no gastados en la Secretaría de Salud, lo que además de implicar un ejercicio del servicio público inadecuado conlleva a responsabilidades jurídicas de los servidores públicos implicados;
- c) *Infraestructura Deficiente*, teniendo la incapacidad para consolidar un sistema de salud universal y de calidad homogénea, se ha venido disminuyendo con el plan de austeridad la inversión para equipamiento del sistema de salud pública;
- d) *Falta de Planeación*, lo que denota que la transición epidemiológica no se ha encontrado a la altura de las necesidades en la atención del sector público, básicamente por la falta de recursos humanos especializados.

Según el Instituto de Salud Pública: "En México, la materialización del derecho a la



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



salud está íntimamente ligada a un sistema de salud caracterizado por la fragmentación y por disparidades en el acceso; a su vez, estas últimas están determinadas en gran medida por el estatus laboral de las y los ciudadanos, la utilización del sistema de salud en México es un fenómeno complejo ligado a las elecciones de la población en la búsqueda de servicios médicos.

El acceso a atención médica dentro del sistema de salud mexicano presenta una marcada división entre aquellas personas que están incorporadas al sector formal de la economía y aquellas que se emplean en el sector informal. Las personas que trabajan en el sector formal generalmente disfrutan del acceso universal a la atención médica, de manera que se benefician, en general, de servicios integrales y gratuitos. En cambio, el sector informal, que abarca una parte significativa de la fuerza laboral mexicana, enfrenta mayores barreras para acceder a servicios públicos de atención médica. Los servicios que puede obtener este grupo de la población son frecuentemente mínimos y de calidad subestándar, lo cual pone de manifiesto una profunda desigualdad en la provisión de servicios de salud en México.”²

Así, para el economista de la salud Sergio Bautista Arredondo, la derecho habiencia es esencial para tener en México acceso a los sistemas de salud, sin embargo derivado de las insuficiencias marcadas por el actual sistema de salud, la población mexicana en menos de un cincuenta por ciento acude a servicios médicos ante un conflicto de salud, estos datos de conformidad con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición correspondiente a 2022, derivando el aumento en el uso de los servicios

² Internet. <https://insp.mx/informacion-relevante/utilizacion-de-servicios-publicos-de-salud-en-mexico-uno-de-los-retos-criticos-del-sistema-de-salud>



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



de salud privados de niveles variables y desconocidos, hasta en una mitad de la población, lo que ha colocado en una reputación crítica al sistema de salud pública y al Gobierno Federal que se ha encargado del manejo de la política relativa.

Durante el año 2025 en la Ciudad de México residen 9,209,944 habitantes, siendo el 52.2% mujeres y 47.8% de hombres, aumentando esta población en 4.05% durante el periodo de 2010 a 2020, mostrándose como uno de los principales retos el crecimiento de la población, exige una mayor demanda de servicios y un aumento en la exposición de riesgos. Entre los principales retos a los cuales se enfrenta la sociedad mundial es el crecimiento de la población, lo que de una manera aparejada exige una demanda de servicios y aumento en la exposición de riesgos, junto con ello se observa un proceso demográfico que es el aumento de la mediana edad de la población, lo cual es importante tomar en consideración ya que la base de la pirámide poblacional se esta invirtiendo, trayendo nuevos retos de salud y en particular el aumento en la incidencia de enfermedades crónico degenerativas por una parte³.

En otro sentido y de manera conceptual, para el Instituto Nacional de Salud de la República de Colombia se establece que la **muerte perinatal** se define como el fallecimiento del bebe desde la semana 22 a 28 de gestación hasta los primeros 7 días de vida. Incluye la muerte fetal (intrauterina) y neonatal temprana, siendo un duelo complejo y poco reconocido socialmente que requiere apoyo psicológico especializado.

³ Cfr. Internet. **Diagnóstico Sanitario de la Ciudad de México 2025**. Secretaria de Salud. Agencia de Protección Sanitaria. S.e., México, 2025, p.24.



Entre sus causas principales se encuentran entre un 25 y 50% de los casos de muerte intrauterina las más comunes:

- a) Complicaciones Maternas, infecciones, enfermedades preexistentes e hipertensión;
- b) Problemas Placentarios, como desprendimiento de placenta o hemorragias;
- c) Complicaciones del Parto, como la asfixia perinatal o traumatismos obstétricos; y
- d) Anomalías Congénitas, defectos en el desarrollo del feto.

Y como consecuencia del Duelo Perinatal se desprenden consecuencias negativas para la madre:

- a) *Impacto Emocional*, como un proceso doloroso y natural ante la pérdida de un proyecto de futuro e ilusión;
- b) *Duelo Negado*, a menudo minimizado por la sociedad, al no reconocer el vínculo afectivo de los padres con el bebé;
- c) *Necesidad de Apoyo*, lo que requiere del acompañamiento profesional para evitar duelos complicados, junto con protocolos de actuación sanitaria para la despedida.

Por otra parte, la **muerte neonatal** implica el fallecimiento del recién nacido vivo dentro de los primeros 28 días de vida, tratándose temprana dentro de los primeros 7 días y tardía entre los 7 y 28 días. Es un problema de salud pública mundial, con mayor riesgo durante la primera semana, y las principales causas incluyen la prematuridad, infecciones, complicaciones en el parto y anomalías congénitas.



Entre las causas principales se encuentran:

- a) Parto prematuro;
- b) Complicaciones durante el parto, caso de la asfixia perinatal o traumatismo obstétrico;
- c) Infecciones neonatales, caso de la sepsis;
- d) Anomalías congénitas, como defectos estructurales congénitos

Resaltando en México como principales causas la prematuridad (28%), malformaciones congénitas (21%), sepsis neonatal y asfixia perinatal

Como consecuencia de una muerte neonatal recién nacido es devastadora y requiere apoyo emocional para la familia, enfrentando incompreensión social al ser una pérdida poco atendida y poco visibilizada.

Dada cuenta, en la Ciudad de México persiste una grave omisión institucional respecto de las madres y personas gestantes que sufren muerte fetal, perinatal o neonatal. La pérdida gestacional y neonatal suele ser tratada exclusivamente como un evento clínico, ignorando sus profundas consecuencias psicológicas, emocionales y físicas, en detrimento social. En tanto que los hospitales públicos y privados frecuentemente carecen de protocolos especializados para la atención humanizada del duelo perinatal, lo que provoca actos de revictimización, negligencia emocional y violencia obstétrica.

Cuando un bebé muere intra-útero, los padres y esencialmente la madre se enfrenta a una situación que nunca se había planteado, parir a un bebé sin vida, lo que

además acarreará consecuencias físicas y psicológicas.

Además de la crisis posterior al fallecimiento perinatal o neonatal, se presentan prácticas lesivas por parte de las instituciones del Estado a decir:

- a) *Negar información* clara y oportuna sobre el estado de salud del producto;
- b) *Ocultar* causas o circunstancias de la muerte;
- c) *Impedir* a las madres ver, cargar o despedirse de su hija o hijo;
- d) *Hospitalizar* a madres en duelo junto a pacientes con recién nacidos vivos;
- e) *Emitir comentarios* culpabilizantes o minimizantes;
- f) *Negar acompañamiento* psicológico;
- g) *Obligar a firmar* documentos sin información suficiente;
- h) *Presión institucional* para entregar restos o productos a terceros;
- i) *Coerción para dar en adopción sin consentimiento libre e informado.*

Conductas que por acción u omisión tienden a vulnerar derechos de los ciudadanos al desplegar:

- a) Violencia obstétrica;
- b) Violencia institucional;
- c) Tortura psicológica;
- d) Violaciones a la dignidad humana;
- e) Afectaciones al consentimiento informado

Que además pueden implicar responsabilidades de servidores públicos sin dar cumplimiento al mandato legislativo sin un protocolo de atención adecuado a las circunstancias especiales en cada caso.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



III

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Constituye esencialmente un problema que recae en las mujeres durante los periodos de embarazo, parto o puerperio, por lo que específicamente requiere una atención especial desde la perspectiva de género.

IV

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTEN

El Estado en su rectoría tiene como facultad constitucional y responsabilidad gubernamental para conducir, regular y planear el desarrollo nacional, económico y social en su propia actividad y encontrándose como una actividad prioritaria el cuidado de la salud, regulando directamente las actividades de los particulares para alcanzar un equilibrio en la salud de la ciudadanía, lo que conlleva una responsabilidad constitucional del Estado como autoridad sanitaria para conducir, regular, armonizar y supervisar el sistema de salud.

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud Pública actúa a nivel federal y estatal para coordinar actores públicos, privados y sociales, esto a través del Instituto Mexicano del Seguro Social y con su modalidad de *Bienestar* brindar atención médica a la población, así como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

De conformidad con la Organización Mundial de Salud, la Rectoría de la Salud es la capacidad del gobierno para formular políticas de salud, coordinar a los actores del sistema, regular y supervisar el cumplimiento de dichas políticas, adicional a esto, la Organización Panamericana de la Salud agrega entre las funciones de la rectoría la planificación y evaluación del sistema de salud. Por parte del Banco Mundial se señala que la rectoría es una función clave del gobierno para garantizar un sistema de salud efectivo y equitativo⁴.

⁴ Cfr. Internet. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/rectoria-y-gobernanza-en-salud>



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



En este sentido, "La salubridad pública es la parte del derecho de protección de la salud que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país, de manera individual o concurrente... La salud pública, es decir, la salud del pueblo, es una condición imprescriptible y necesaria del Estado moderno, y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos... El derecho a la protección de la salud se basa en la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica, salud pública y asistencia social."⁵; así, se puede apreciar que es una facultad y una obligación del Gobierno de la Ciudad de México su garantía y ejercicio. De esto, la gobernanza en salud se refiere al proceso de toma de decisiones, estrategias y mecanismos para implementar políticas de salud a través de la participación de diversos actores y sectores, asegurando una utilización eficiente de recursos bajo los conceptos de transparencia, rendición de cuentas, responsabilidad y participación.

De acuerdo con el Diagnóstico Sanitario de la Ciudad de México "Las personas habitantes de la Ciudad de México, independientemente de su edad, genero, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica, tienen derecho a la protección de la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus dependencias, órganos desconcentrados y entidades, tiene la obligación de hacer cumplir este derecho, por lo cual trabaja para garantizar la extensión progresiva de servicios de salud gratuitos, particularmente la atención integral de la

⁵ **ENCICLOPEDIA JURIDICA MEXICANA.** Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo VI. Q-Z. 2ª e., Porrúa, México, 2004, pp. 387-388.

población que no cuenta con seguridad social. Para cumplir con ello, se realizan acciones tendientes a modificar gradualmente las condicionantes sociales del proceso salud-enfermedad, con el objetivo de crear los ambientes para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para favorecer al bienestar y proteger el derecho a la salud.”⁶ Y una vez establecido como derecho de los ciudadanos en la capital del país, de manera correlativa se establece como una obligación del Gobierno de la Ciudad de México así como se establece en dicho Diagnóstico: “La Secretaria de Salud de la Ciudad de México tiene la encomienda de conducir la política sanitaria de esta Ciudad, la cual tiene como objetivo procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, emergencia sanitarias y los diferentes determinantes sociales, condicionantes de daños a la salud, con especial interés en la prevención y fomento. Debido a lo anterior, la Secretaria se encuentra en constante cambio, ya que debe adaptarse a las necesidades de la población derivadas de dichos factores sin perder de vista el enfoque de derechos humanos, interculturalidad, equidad, gratuidad y progresividad.”⁷

En otro sentido, y respecto a la parte fáctica y de carácter emocional de dicha problemática, para la psicoterapeuta Alba Payás “Los duelos por las muertes perinatales a veces no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados. ‘La pareja se siente desautorizada para hablarlo porque no ha habido nacimiento, bautizo o entierro; el niño no tiene nombre, no quedan fotos ni recuerdos, nada que

⁶ Internet. *Diagnóstico Sanitario de la Ciudad de México 2025*. Op. Cit, p.6.

⁷ Idem.

pudiera avalar su existencia. Sin embargo, el niño/a desde la concepción, en la imaginación, en las expectativas y esperanzas de los padres y de la familia”⁸

En atención a esto resulta trascendente hacer un paréntesis para destacar la personalidad y los derechos de la personalidad en la problemática que se sustenta. La persona en la dogmática jurídica se ha definido como todo ser capaz de tener obligaciones y derechos, la personalidad se atribuye al sujeto de la relación jurídica para establecer la medida de sus aptitudes en acción. De esto, surgen los derechos de la personalidad, los cuales definidos por el maestro Ignacio Galindo Garfias son: “...aquellos que tienen por objeto la protección de los bienes esenciales de la persona o mejor, de la personalidad misma, para el respeto debido a su categoría de ser humano y a su dignidad, cualidades imprescindibles para la existencia del hombre y para el desarrollo de sí mismo en lo que se cifra plenamente su categoría de sujeto de derecho.”⁹, de manera complementaria a lo anterior el mismo autor señala que: “no se trata de propiamente de un conjunto de derechos atribuibles a su titular, sino de un elenco de deberes impuestos a todos los miembros del grupo social en sus relaciones con otros integrantes de un grupo que les obliga a respetar la vida, la integridad, el honor, la intimidad, etc. de los miembros del grupo, de allí se explica que los derechos de la personalidad miren fundamentalmente a tutelar el respeto que debemos a toda otra persona por su dignidad y por su sola calidad de persona.”¹⁰

⁸ Internet. <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/guia-para-la-atencion-la-muerte-perinatal-y-neonatal>. **Guía para la Atención a la Muerte Perinatal y Neonatal**. UMAMANITA. España, 2009, p. 4.

⁹ GALINDO GARFIAS, Ignacio. **Derecho Civil. Primer Curso. Parte General. Personas. Familia**. 20ª e., Porrúa, México, 2000, pp. 322-323.

¹⁰ Ibidem, p. 328.

Siendo que la muerte de un recién nacido es una situación que se ha venido afrontando negando la importancia que amerita y dando un trato indiferente; debiendo de apegarse a los postulados de los artículos 346 sobre la no propiedad de cadáveres, trato digno y de respeto; el artículo 350-bis 3 en que la donación de cadáveres para fines de investigación científica de personas conocidas debe ser autorizado por las personas familiares con derechos, así como el tratamiento especial para destino final de fetos previsto en el artículo 350-bis 6, todos de la Ley General de Salud, llevando implícitos derechos al trato del nasciturus, recién nacido o producto de la concepción cuyo fallecimiento se deriva, por lo que corresponde un trato adecuado y digno en la atención emocional de la madre y del cadáver del menor fallecido o en su caso, feto. Contrario a esto, los hospitales han venido instaurando una política de minimizar el impacto de dichas muertes sobre los padres, haciendo ver que el no haber conocido al hijo fallecido es como negarles el derecho a realizar un duelo por el bebé muerto, y en ciertos casos medicalizar en exceso la reacción del duelo mediante psicofármacos que tienden más a entorpecer el desarrollo normal de dicho duelo¹¹, tratándose de costumbres diferentes de lugar a lugar, pero que como hábito humano si se encuentra alineado en un solo tratamiento, en que desde muchas décadas atrás los especialistas reconocen varias fases del duelo, desde el momento en que tiene lugar la muerte, como son la negación, la incredulidad, la confusión, shock, enfado o rabia, tristeza y depresión, añoranza, desesperación y desesperanza, culpa y venganza; lo que viene acompañado de síntomas fisiológicos predecibles como dolor de cabeza, cansancio, falta de respiración, taquicardia, sequedad de boca, sudoración, trastornos digestivos y sensación de asfixia, inquietud, tensión muscular e insomnio, conllevando problemáticas para su reinserción social desde esta problemática social,

¹¹ Cfr. Internet. <https://www.elpartoesnuestro.Op.Cit., p. 4>.

lo cual puede ser extensivo aún durante periodos aletargados que impliquen años.

De esto deviene la necesidad esencial de regular la atención ante la muerte o pérdida perinatal o neonatal como un evento de salud pública, es imprescindible un apoyo psicosocial y espiritual para superar la muerte perinatal o neonatal en términos de la Ley General de Salud y bajo las problemáticas planteadas y las propuestas que se enuncian como vías iniciales de solución, ante esto que es una inexorable tragedia que trastoca la estabilidad personal y rompe con la unidad de las familias y que necesariamente conllevan al personal del sector salud a atender necesidades emocionales de sus pacientes y que mejor que la atención y el seguimiento dado por la ley.

V

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y SU CONVENCIONALIDAD

Desde el punto de vista de la Convencionalidad, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** en su artículo 25 alude a un nivel de vida adecuado y el derecho a la salud, que:

"Artículo 25

*1. Toda persona tiene **derecho a un nivel de vida adecuado** que le asegure, así como a su familia, la **salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la **asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

Complementario a lo anterior, el artículo 12 del **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** reconoce el derecho de toda persona a la salud física y mental, implicando una correlativa la obligación del Estado de tomar medidas para llevar a cabo dicho postulado:

“ARTÍCULO 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”

Por su parte, desde el Control de Constitucionalidad, en nuestra ***Carta Magna***, en el párrafo cuarto del artículo 4º se establece como derecho humano la protección de la salud como un estado de bienestar generalizado, y por tanto, corresponde al Estado definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud:

“Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias. El Estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres.

...



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por lo que una vez establecida como facultad del Estado, también se plasma como una obligación ineludible para el gobierno de la capital, siendo un derecho humano y constitucional que se encuentra en una constante expansión y desarrollo debido a que los avances de la ciencia y la tecnología y los cambios biológicos y ambientales inciden en la forma en que se plantean sus alcances; siendo este carácter dinámico de manera bifurcada, por un lado exigiendo el ajuste de un marco normativo y por otra parte, que los tribunales continuamente analicen y definan el contenido de dichos derechos¹².

Cabe señalar que la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la fracción XVI del artículo 73 respecto de las facultades del Congreso establece la **facultad de legislar**, también para las legislaturas locales como este Congreso de la Ciudad de México, sobre **salubridad general de la República**, a efecto de cumplir los postulados del artículo 4º constitucional, por lo que la presente iniciativa no transgrede ni contraviene el contenido de la normatividad legal en la materia, y si complementa como derecho humano y obligación del Estado sobre el debido tratamiento a la muerte perinatal y neonatal.

¹² Cfr. COSSIO DIAZ, José Ramón [Coord]. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada. Tomo I**. S. e., Tirant lo Blanch, México, 2017, p. 174.

En cuanto a la **Constitución Política de la Ciudad de México**, en su artículo 9 "Ciudad Solidaria" y en su Apartado D se establece el "Derecho a la Salud", el cual en su numeral 1 señala textualmente que:

*"1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de **salud física y mental**, con las mejores **prácticas médicas**, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia."*

Por su parte, la Ley de Salud de la Ciudad de México establece la universalidad del derecho a la salud en su artículo 2, esto es, el derecho de acceso a la salud para todos los habitantes de la capital, y en consonancia con esto, el artículo 4º de dicha Ley establece que para dar cumplimiento al derecho a la salud, las políticas públicas serán orientadas al bienestar físico, mental y social del individuo, haciendo un reconocimiento expreso del derecho a la salud mental. Y en este tenor, el acceso a la atención materno-infantil, la cual en su artículo 64 fracción I establece el carácter prioritario de la atención digna a mujeres y personas embarazadas, sin especificar la pérdida perinatal o neonatal, así como los servicios de salud sexual y reproductiva en el artículo 68 de dicho ordenamiento.

Por su parte la ley de Salud Mental de la Ciudad de México es de orden público, interés social y de observancia general. Y la Salud mental definida por el artículo 2 de dicha ley como "el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de

manera que pueda contribuir a su comunidad.”; y por su parte en su artículo 2 bis se conceptualiza la **Emoción** como “reacción psicofisiológica que representa modos de adaptación a ciertos estímulos que son relevantes para el individuo, esto es: un sentimiento que se puede manifestar con cambios físicos, como la expresión de la cara, aumento de la frecuencia cardíaca y otros regulados por el sistema nervioso autónomo, y la salud emocional se refiere al equilibrio entre los sentimientos y sus repercusiones físicas.”; por lo que en términos del artículo 3º de dicho ordenamiento jurídico, un derecho universal para todas las personas que se encuentren en la Ciudad de México, y correlativamente una obligación de las instituciones públicas, sociales y privadas de garantizarla en el ámbito de sus atribuciones.

Asimismo en el artículo 14 de la Ley citada se establece la prioridad en trastornos emocionales para su atención a la niñez, adolescencia, juventud, **mujeres en condiciones de embarazo y puerperio**, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre; encontrándose **incluida la etapa de embarazo y puerperio**, en las que llega a acaecer la muerte perinatal o neonatal e implica una atención prioritaria.

Dicho desglose de derechos humanos se sostiene de conformidad con el siguiente criterio del Poder Judicial de la Federación:

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 2020589

Instancia: Segunda Sala

Décima Época

Materias(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: 2a. LVIII/2019 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, página 420

Tipo: Aislada

DERECHO A LA SALUD MENTAL. DEBE PROTEGERSE DE MANERA INTEGRAL Y ELLO INCLUYE, CUANDO MENOS, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA SU TRATAMIENTO.

Del **análisis conjunto** de los **artículos 4o. de la Constitución** Política de los Estados Unidos Mexicanos y **12, numeral 2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** se desprende que el **Estado mexicano se encuentra obligado a crear las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad.** Asimismo, se advierte que una cuestión fundamental e inherente a la debida **protección del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral,** lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo. En este sentido, la debida protección del derecho a la salud incluye, cuando menos, el suministro de medicamentos básicos. Por otra parte, bajo la premisa de que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte **otorgan el mismo tratamiento normativo a la protección de la salud física y la mental, se puede concluir que el Estado está obligado a prestar los servicios de salud mental de manera integral** y, específicamente, a suministrar los medicamentos básicos necesarios para su tratamiento.

Amparo en revisión 251/2016. Javier Ezra González Gómez. 15 de mayo de 2019. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Yasmín Esquivel Mossa y Javier Laynez Potisek. Impedido: Eduardo Medina Mora I. Ponente: Javier Laynez Potisek. Secretario: José Omar Hernández Salgado.

Esta tesis se publicó el viernes 13 de septiembre de 2019 a las 10:22 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Por lo que dicha propuesta legislativa, además de contar con una viabilidad legal, también le resultan aplicables los sustentos tanto constitucionales, así como convencionales que se plantean en este apartado, y robustece la presente iniciativa a fin de que sea sometida al pleno de esta soberanía.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



VI

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XII AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y CON PERSPECTIVA DE GÉNERO ANTE LA PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.

VII

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Por las consideraciones expuestas, se somete al pleno de este honorable Congreso de la Ciudad de México, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XII AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y CON PERSPECTIVA DE GÉNERO ANTE LA PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL**, para quedar como sigue:

VIII

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I... ... X...	Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I... ... X... XI. Reconocimiento de la pérdida perinatal y neonatal como un evento de salud pública, a fin de que la Secretaría establezca protocolos de atención clínica, emocional, psicológica y humanizada para las mujeres, madres y personas gestantes que enfrenten dicha pérdida, así como para sus familias.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



	Dichos protocolos deberán garantizar información clara, oportuna y suficiente; consentimiento informado; trato digno; acompañamiento en salud mental durante el puerperio; respeto al proceso de duelo; orientación sobre los trámites aplicables para la disposición final del feto, producto de la concepción o persona recién nacida fallecida, conforme a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables; así como capacitación y sensibilización del personal de salud que intervenga en estos casos.
--	--

IX

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México contará con un plazo de ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir o actualizar los protocolos de atención integral, clínica, emocional, psicológica y humanizada ante casos de pérdida perinatal y neonatal.

TERCERO. La implementación del presente Decreto se realizará de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestal, capacidad operativa e infraestructura de las instituciones públicas de salud de la Ciudad de México.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



CUARTO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá promover acciones de capacitación y sensibilización dirigidas al personal médico, de enfermería, trabajo social, salud mental, administrativo y demás personal que intervenga en la atención de mujeres, madres y personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y casos de pérdida perinatal o neonatal.

QUINTO. Túrnese a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para su correspondiente promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

X	LUGAR, FECHA, NOMBRE Y RÚBRICA
---	--------------------------------

Presentado ante el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México, a 24 de junio de 2026

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO
