



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio

Presidente

Diputado Santiago Creel Miranda

Año II

Jueves 23 de marzo de 2023

Sesión 18 Anexo II

Mesa Directiva

Presidente

Dip. Santiago Creel Miranda

Vicepresidentes

Dip. Karla Yuritzi Almazán Burgos

Dip. Noemí Berenice Luna Ayala

Dip. Marcela Guerra Castillo

Secretarios

Dip. Brenda Espinoza López

Dip. Saraí Núñez Cerón

Dip. Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel

Dip. María del Carmen Pinete Vargas

Dip. Magdalena del Socorro Núñez Monreal

Dip. Jéssica María Guadalupe Ortega de la Cruz

Dip. Olga Luz Espinosa Morales

Junta de Coordinación Política

Presidente

Dip. Moisés Ignacio Mier Velasco
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Morena

Coordinadores de los Grupos Parlamentarios

Dip. Jorge Romero Herrera
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Acción Nacional

Dip. Rubén Ignacio Moreira Valdez
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Revolucionario Institucional

Dip. Carlos Alberto Puente Salas
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Verde Ecologista de México

Dip. Alberto Anaya Gutiérrez
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido del Trabajo

Dip. Jorge Álvarez Máynez
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano

Dip. Luis Ángel Xariel Espinosa Cházaro
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido de la Revolución Democrática



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidente Diputado Santiago Creel Miranda	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año II	Ciudad de México, jueves 23 de marzo de 2023	Sesión 18 Anexo II

SUMARIO

INICIATIVAS CON PROYECTO DE LEY O DECRETO

LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

La diputada Amalia Dolores García Medina, del Grupo Parlamentario de MC, presenta la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Desarrollo Social, en materia de política nacional de cuidados.

4

LEY GENERAL DE SALUD, LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, Y LEY DEL SEGURO SOCIAL

La diputada Marisol García Segura, del Grupo Parlamentario de Morena, presenta la iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y de la Ley del Seguro Social, en materia del derecho al duelo por muerte perinatal o neonatal.

42

INICIATIVA QUE ADICIONA Y MODIFICA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL EN MATERIA DE POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS, A CARGO DE LA DIPUTADA AMALIA GARCÍA MEDINA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

La que suscribe, Amalia Dolores García Medina, diputada integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura en la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, numeral 1, fracción I y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, somete a consideración de esta soberanía Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan y modifican diversas disposiciones de la Ley General de Desarrollo Social en materia de Política Nacional de Cuidados, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

1. El Estado de Bienestar: concepto y desarrollo

El concepto de Estado de Bienestar ha cambiado en el tiempo y varía de un país a otro. Sin embargo, es posible llegar a una definición general, debido a que su elemento fundacional se encuentra en un pacto colectivo de solidaridad y reciprocidad. El Estado de Bienestar parte de reconocer y garantizar los derechos económicos, sociales y culturales establecidos en las constituciones nacionales. Esto es lo que sustenta la inversión en desarrollo humano —educación y salud— y los sistemas de protección social frente a los riesgos en las diversas fases de la vida de las personas. De este modo, podemos definir al Estado de Bienestar como el conjunto de instituciones que protege a las personas de los riesgos sociales en distintas etapas de la vida y promueve el desarrollo humano.¹

¹ Altamirano, M., Campos Vázquez, R., Alba Vega, C., Sobarzo, H., Carrillo, J., Rodas, A., Arenas, A., y Porcel, A. (2020). *Hacia un Estado de Bienestar para México*. México: El Colegio de México. (pp. 14-15).

En la historia del Estado de Bienestar se distinguen cuatro etapas:²

- Primera: Fase formativa en países de ingreso alto que ocurrió entre finales del siglo XIX y el inicio de la Primera Guerra Mundial, y tuvo como prioridad proteger a los trabajadores asalariados contra los accidentes, las enfermedades, la invalidez y la vejez. Sin embargo, en esta etapa, se concebía al Estado de Bienestar más como un mecanismo asistencial, y menos como garante de derechos sociales.
- Segunda: En el periodo de entreguerras se dio la fase de consolidación, que se caracterizó por dos tendencias: los derechos sociales se formalizaron —es decir, los programas sociales se volvieron obligatorios por ley— y se establecieron las bases para los Estados de Bienestar contemporáneos. Las normas para elegir a los beneficiarios se ampliaron, la cobertura de varios programas sociales se extendió y los valores de los beneficios aumentaron.
- Tercera: Entre 1945 y finales de los años setenta del siglo XX sucedió la fase de expansión amplia. Los países más industrializados fortalecieron sus Estados de Bienestar, los mecanismos de protección social se extendieron al incluir a los trabajadores y las familias en situaciones precarias, y los países menos desarrollados empezaron la construcción de sus respectivos Estados de Bienestar. Sin embargo, a partir de los últimos años de la década de 1970, el Estado de Bienestar modificó su curso de ampliación y comenzó la fase de reestructuración, debida a una serie de acontecimientos económicos (colapso del patrón dólar-oro en 1971, escalada de precios de alimentos en 1972 y la crisis del petróleo en 1973).

² Altamirano, M., Campos Vázquez, R., Alba Vega, C., Sobarzo, H., Carrillo, J., Rodas, A., Arenas, A., y Porcel, A. (2020). *Hacia un Estado de Bienestar para México*. México: El Colegio de México. (p. 14).

- Cuarta: Desde los años ochenta del siglo XX los países han implementado reformas muy distintas, algunos le dieron preponderancia al sector privado, otros siguieron esforzándose para que los beneficios fueran universales, y otros más recurrieron a las transferencias monetarias condicionadas con el objetivo de abatir la pobreza.

En las primeras décadas del siglo XXI, la discusión sobre el Estado de Bienestar reconoce riesgos diferentes pero muy importantes, entre ellos: el aumento de los empleos precarios, nuevos obstáculos para que los jóvenes y las mujeres se inserten de manera efectiva en el mercado laboral y dificultades para conciliar el trabajo de cuidado con el trabajo remunerado.³

2. El Estado de Bienestar en México

El Estado de Bienestar en América Latina no logró establecerse por varios factores, entre ellos, quizá el más importante, la enorme desigualdad que existe entre mujeres y hombres en el ejercicio de los derechos fundamentales en todos los ámbitos de la vida pública y privada.⁴

En el caso concreto de México, desde la segunda mitad del siglo XX hemos intentado establecer un Estado de Bienestar que ha tomado características más bien de un “Estado transferidor” de subsidios y de un “Estado redistribuidor” de riqueza, dejando de lado el problema de desigualdad entre mujeres y hombres, pues se ha carecido de perspectiva de género en el diseño de programas sociales y políticas públicas.⁵

³ Altamirano, M., Campos Vázquez, R., Alba Vega, C., Sobarzo, H., Carrillo, J., Rodas, A., Arenas, A., y Porcel, A. (2020). *Hacia un Estado de Bienestar para México*. México: El Colegio de México. (p. 15).

⁴ Cabrera, M. F. (2014). El Estado de Bienestar en el marco del sistema capitalista. ¿Tiene futuro o es inviable en el sistema globalizado actual? *Suma Neg.* 2014;5(10): 49-58.

⁵ Cabrera, M. F. (2014). El Estado de Bienestar en el marco del sistema capitalista. ¿Tiene futuro o es inviable en el sistema globalizado actual? *Suma Neg.* 2014;5(10): 49-58.

En la actualidad, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (p. 36) señala que uno de los objetivos es “la edificación de un Estado de Bienestar”⁶, y en el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024 (p. 37) se indica que “la meta última de la Política de Bienestar es garantizar la efectividad de derechos a toda la población mexicana y alcanzar la construcción de un Estado de Bienestar”.⁷

Así mismo, la Secretaría de Bienestar tiene como principal responsabilidad contribuir a que la política social permita a las y los mexicanos tener una vida digna. Para ello, trabaja en la creación de condiciones necesarias para atender los riesgos o vulnerabilidades vinculados a las diferentes etapas de la vida y combatir las desigualdades históricas en nuestro país.⁸

En la Estrategia Programática del Ramo 20 Bienestar correspondiente al Presupuesto de Egresos de la Federación 2023, se señala que:⁹

“La Secretaría de Bienestar tiene como misión coadyuvar al establecimiento del Estado de Bienestar en donde las personas como sujetos de derecho, en particular los grupos históricamente vulnerables, mejoren sus niveles de bienestar, inclusión y equidad durante su curso de vida considerando la diversidad cultural, social y territorial, a través de la consolidación de políticas públicas integrales, con desarrollo sustentable e inclusión productiva;

Se mantendrá una Política Social para construir un país con Bienestar, donde se pase de una visión asistencialista a una de inclusión productiva de toda la población; donde se garantice el goce de los derechos que son inmanentes a la persona, irrenunciables,

⁶ https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10042_0.pdf

⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/575834/Programa_Sectorial_de_Bienestar.pdf

⁸ Secretaría de Bienestar (2021). Tercer Informe de Labores. México, p. 51.

<https://www.gob.mx/bienestar/documentos/tercer-informe-de-labores-de-la-secretaria-de-bienestar>

⁹ https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/20/r20_ep.pdf

universales y de cumplimiento obligatorio; se coadyuvara a impulsar el desarrollo sostenible, a la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras; lo que implicara mandatos éticos, sociales, ambientales y económicos; se considerarán en todas las circunstancias los impactos que tendrán las políticas y programas en el tejido social; los Programas se guiaran por una idea que subsane las injusticias sociales e impulse el crecimiento económico, sin provocar afectaciones a la convivencia pacífica, a los lazos de solidaridad, a la diversidad cultural ni al entorno.”

Al respecto, se coincide con dichos objetivos, no obstante, su cumplimiento se antoja muy difícil si antes no se resuelve de forma prioritaria la falta de perspectiva de género en la construcción del Estado de Bienestar, que ha provocado la perpetuación de las desigualdades entre mujeres y hombres en el ejercicio de sus derechos.

Es una realidad que el actual sistema de bienestar mexicano está fragmentado desde su origen y mantiene un enfoque conservador de género que afecta a las mujeres. Esta fragmentación ha provocado desigualdades profundas en el acceso a los servicios, su calidad y la protección frente a los riesgos en distintas etapas de la vida. La multiplicación de programas sociales y la baja articulación entre subsistemas ha profundizado esas diferencias. El Estado mexicano no ha tomado medidas decisivas para resolver de manera coordinada y estructural la fragmentación del sistema de bienestar. Por el contrario, la estrategia ha consistido en crear programas sociales que otorgan beneficios restringidos suponiendo que mujeres y hombres se benefician por igual.¹⁰

Asimismo, la desigualdad entre mujeres y hombres es el principal obstáculo para la construcción de un auténtico Estado de Bienestar, por lo que la presente Iniciativa propone

¹⁰ Altamirano, M., Campos Vázquez, R., Alba Vega, C., Sobarzo, H., Carrillo, J., Rodas, A., Arenas, A., y Porcel, A. (2020). *Hacia un Estado de Bienestar para México*. México: El Colegio de México. (pp. 17-18).

establecer la Política Nacional de Cuidados como elemento articulador y armonizador de los programas, estrategias y acciones que atañen al desarrollo social.

3. Trabajo de cuidados y desigualdad

Los cuidados comprenden todas las actividades que aseguran la reproducción de la vida, lo que implica el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el sostenimiento de vínculos sociales, el apoyo psicológico, el acompañamiento emocional a los miembros de las familias y el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos.¹¹

Los cuidados toman diversas formas y pueden ejercerse en distintos ámbitos, ya que incluyen los cuidados de la salud, el cuidado en los hogares, el cuidado a las personas dependientes y el autocuidado.¹²

De este modo, los cuidados atraviesan la vida de todas las personas. Todas y todos requerimos de cuidados en diferentes momentos de nuestra vida, por ello, es indispensable que todas y todos tengamos garantizado el acceso a los cuidados, y que las personas que llevan a cabo esa función puedan hacerlo en condiciones de calidad e igualdad.¹³

Pese a su importancia, el trabajo de cuidados sigue siendo invisibilizado, subestimado y desatendido en el diseño de programas y políticas económicas y sociales. La distribución de las responsabilidades sobre los cuidados no tiene un balance justo e igualitario, ya que estas recaen casi en su totalidad sobre el tiempo de las niñas, mujeres adolescentes, mujeres

¹¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 212, y Bango, Julio y Patricia Cossani (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. ONU Mujeres y CEPAL. Santiago de Chile, pp. 11-12.

¹² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 212.

¹³ Bango, Julio y Patricia Cossani (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. ONU Mujeres y CEPAL. Santiago de Chile, pp. 11-12.

adultas y mujeres de la tercera edad, la mayoría de las cuales no reciben ningún tipo de compensación por sus tareas.¹⁴

Pese a ser poco valoradas, las tareas relativas al trabajo de cuidados generan un enorme valor económico. De acuerdo a cálculos realizados acerca de la valorización económica del trabajo no remunerado de los hogares en los países de América Latina y el Caribe señalan que representa entre el 15.7% y el 24.2% del PIB, y son las mujeres quienes aportan cerca del 75% de total de este valor.¹⁵

En cuanto al trabajo de cuidado remunerado, en América Latina y el Caribe alrededor de 13 millones de personas se dedicaban al trabajo doméstico con pago en 2019, y el 91.5% de estas personas eran mujeres, muchas de ellas afrodescendientes, indígenas o migrantes. Este sector exhibe un elevado nivel de precarización: los salarios se encuentran entre los más bajos del conjunto de trabajadores remunerados y los niveles de informalidad son especialmente altos, pues el 76% de las mujeres que allí se emplean no cuentan con cobertura previsional.¹⁶

No obstante la importancia de los cuidados en la vida de las personas, no son tomados en cuenta como un elemento central para reducir las desigualdades sociales. Esta suficientemente documentado¹⁷ que el tamaño de la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se traduce en opciones de movilidad social del todo distintas, pues las mujeres experimentan una barrera añadida por la desigualdad de género. Por ello, la

¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 228.

¹⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 230.

¹⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 217.

¹⁷ Centro de Estudios Espinosa Yglesias (2022). *Sistema Nacional de Cuidados: una vía para la igualdad de oportunidades y la movilidad social*. Nota de Política Pública CEEY No. 1.

política de cuidados resulta clave en la construcción de sistemas educativos, de salud, laboral y de protección social que sean motores para movilidad social.

En el caso concreto de México, autores como González *et al.* (2020: 23-24) afirman que la organización social del cuidado genera desigualdades socioeconómicas y de género, ya que el trabajo de cuidado no remunerado es provisto, principalmente, por niñas, mujeres adolescentes y mujeres adultas, quienes en su mayoría lo hacen de forma gratuita, precaria e invisible.¹⁸ De acuerdo con los datos de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el valor económico de las labores domésticas y de cuidados reportó un monto de 6.4 billones de pesos, equivalente a 27.6% del PIB del país. De este monto, las mujeres contribuyeron con 73.3%, mientras que los hombres lo hicieron con 26.7%.¹⁹

A lo anterior hay que agregar que, de acuerdo con datos de la CEPAL, la pandemia de COVID-19 acentuó la carga de trabajo de cuidado en las mujeres en la región.²⁰ El drástico aumento de la carga de cuidados en los hogares trasladó hacia las mujeres, en los hechos, la responsabilidad de servicios que eran prestados por las instituciones del Estado, tales como el acompañamiento en la educación de niñas y niños, y la atención de salud de personas enfermas (incluidas las enfermedades graves).²¹

¹⁸ González, C.; Orozco-Rocha, K.; Arias, M.; y Carvajal, Ma. G. (2020). Trabajo de cuidado en las fuentes de información estadística de México. *Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía* vol. 11, Núm. 3, septiembre-diciembre, pp. 22-43.

¹⁹ INEGI (2021). Comunicado de prensa núm. 710/21, 3 de diciembre.
<https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6988>

²⁰ *La economía del cuidado como sector estratégico para una reactivación con igualdad*, en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). *Panorama Social de América Latina*, 2020, pp. 195-221. Santiago de Chile; p. 198.

²¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 213.

En suma, la histórica asignación de forma casi exclusiva a las mujeres de las tareas de cuidados y de trabajo doméstico hace que sean ellas quienes subsidian la producción que se genera en el mercado laboral, y también subsidian la seguridad social que debería ser provista por el Estado.²²

Con la organización actual de los servicios de cuidados en nuestra sociedad, las desigualdades de género persisten e incluso se intensifican. Además de injusta, se revela insostenible²³ porque combina y recrea no solo las desigualdades entre hombres y mujeres, sino también las desigualdades socioeconómicas, étnicas, raciales, territoriales y las existentes entre distintos países.²⁴

Atender esta carga excesiva de trabajo de cuidado que tienen las mujeres permitirá avanzar en la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres por medio de la distribución más equitativa del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, un tema que es nodal en la agenda pública porque cruza por todos los aspectos de la vida personal y social.

4. Hacia un Estado de Bienestar Cuidador

Por lo expuesto hasta aquí, resulta evidente la necesidad de considerar al trabajo de cuidado —remunerado y, especialmente, el no remunerado monetariamente— como un elemento indispensable para ajustar el Estado de Bienestar a los nuevos riesgos sociales.

²² Bango, Julio y Patricia Cossani (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. ONU Mujeres y CEPAL. Santiago de Chile, pp. 11-12.

²³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 228.

²⁴ *La economía del cuidado como sector estratégico para una reactivación con igualdad*, en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). *Panorama Social de América Latina*, 2020, pp. 195-221. Santiago de Chile; p. 202.

Los sistemas de bienestar social contemporáneos deben implementar nuevas estrategias para atender el tema del trabajo de cuidado, particularmente el no remunerado, que tradicionalmente ha sido desempeñado por la mujer a costa del ejercicio pleno de sus derechos en condiciones de igualdad respecto a los hombres. El desarrollo de políticas públicas especializadas en el ámbito de los cuidados deben ser el núcleo en torno al cual giran las decisiones y estrategias de atención a las familias por parte del Estado (García, 2012: 13-15).²⁵

El objetivo de una política de cuidados debe ser garantizar de manera simultánea el derecho al cuidado de todas las personas y el derecho a cuidar en condiciones de calidad e igualdad. Establecer dicha política en México es urgente porque la oferta de servicios de cuidados brindados por el sector público es escasa y sólo está disponible para derechohabientes, excluyendo a toda la población que no está inscrita en la seguridad social por no tener un empleo formalmente remunerado.

Instituir en México una política de cuidados como el elemento que articule el sistema de bienestar social coordinando los esfuerzos, hasta ahora aislados, de los subsistemas de salud, educación, trabajo y seguridad social, es lo que puede transformar nuestro arcaico Estado de Bienestar de tipo asistencialista y redistribuidor de riqueza, en un auténtico Estado de Bienestar Cuidador, el cual permitirá corregir, con mayores probabilidades de éxito, las desigualdades que históricamente han impedido una mejora sustantiva en el bienestar de las personas, especialmente de las mujeres.

²⁵ García, M^a Isabel (2012). *La des-familización para un nuevo modelo productivo. Análisis de las políticas familiares de la Junta de Andalucía*. Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC). Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces.

Un Estado de Bienestar Cuidador es la mejor forma de cumplir con los diversos objetivos planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular los referentes a:

- Garantizar una vida sana y promover el bienestar (ODS 3);
- Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas (ODS 5);
- Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo pleno productivo y el trabajo decente para todos y todas (ODS 8);
- Reducir las desigualdades (ODS 10); y
- Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas (ODS16).

5. La Política Nacional de Cuidados

El Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024 (pp. 39-40)²⁶ señala que:

“Todas las personas a lo largo de su curso de vida pueden necesitar de apoyos para su desarrollo. Las obligaciones del Estado, desde una perspectiva antidiscriminatoria, es procurar el desarrollo integral y el bienestar social para todas las personas. En este sentido, el Estado debe ofrecer una respuesta de política pública para quienes están en situación de dependencia y quienes requieren la asistencia de otras personas para realizar sus actividades cotidianas, así como también las necesidades y derechos de las personas que prestan tales cuidados; de no hacerlo se estaría invisibilizando una situación social que genera una profunda desigualdad y exclusión, ya sea por quienes tienen redes familiares

²⁶ <https://www.gob.mx/bienestar/documentos/programa-sectorial-de-bienestar>

que pueden dar soporte o capacidad de adquirir en el mercado las tareas de cuidado y entre aquellas que no tienen estas posibilidades.

La actual organización social ha contribuido a agudizar la inequidad de los cuidados, la responsabilidad ha recaído de manera desigual en las mujeres, profundizando las desigualdades de género. La situación de las cuidadoras no remuneradas da cuenta de un escaso reconocimiento de este trabajo, lo que genera impactos fuertes en su posibilidad de autonomía económica y en que se les impongan dobles o triples jornadas laborales. Por otra parte, la situación de las trabajadoras remuneradas en el sector de los cuidados es frecuentemente precaria, con menores salarios y menor acceso a la protección social. Dentro de las personas que requieren cuidados de manera particular y prioritaria (no exclusiva), se encuentran los infantes, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad en situación de dependencia por lo cual es imperante que el Gobierno de México impulse la coordinación e implementación de un sistema de cuidados para contribuir al bienestar de este grupo de la población.”

La idea central de la presente Iniciativa es colocar la base para el sistema de cuidados a que se refiere el Programa Sectorial de Bienestar, a través de la planeación, programación y evaluación de la Política Nacional de Cuidados.

El objetivo principal de la Política Nacional de Cuidados es constituirse en el elemento articulador de los subsistemas de salud, educación, trabajo y seguridad social, toda vez que el tema de los cuidados cruza de manera transversal a todos esos subsistemas.

Sólo a título de ilustración, considérese los siguientes ejemplos: las escuelas de tiempo completo, las estancias infantiles o para personas adultas mayores, el acceso a la seguridad social para quienes realizan trabajo de cuidado no remunerado, y la certificación de quienes

hacen trabajo de cuidado médico no intensivo, son acciones y estrategias que de manera directa se vinculan con los cuidados de infantes, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas enfermas. En una palabra, los cuidados atraviesan las diferentes etapas de la vida de las personas e inciden de manera directa sobre su bienestar.

Esta Iniciativa parte del principio de que es posible alinear de manera coherente las políticas públicas en materia de salud, educación, trabajo y seguridad social, estableciéndose en los hechos un auténtico Estado de Bienestar, específicamente, un Estado de Bienestar Cuidador; y como corolario para contribuir a cerrar las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres en materia de trabajo de cuidados, que no es un problema social menor.

De esta manera, la Política Nacional de Cuidados transformaría nuestro fragmentado Estado de Bienestar en un verdadero Estado de Bienestar Cuidador, un cuidatorio social. No se trata de un programa social más, o de una política pública más, sino de una nueva visión y dimensión de la Política Nacional de Desarrollo Social. Se trata de utilizar los mismos recursos (financieros, humanos, materiales), la infraestructura y las instituciones ya existentes en materia de seguridad social, trabajo, educación y salud para hacer posible el acceso a los cuidados para todas las personas, sin importar su condición socioeconómica.

La Política Nacional de Cuidados se compone de un conjunto de políticas multipropósito que, debidamente articuladas, pueden tener efectos sobre la movilidad social ascendente, en especial de quienes dan y reciben cuidados —infancias, personas enfermas o con alguna discapacidad, adultas mayores, prioritariamente—. Esto es así porque la Política Nacional de Cuidados crea oportunidades de desarrollo y bienestar infantil; genera bienestar para otras personas que requieren cuidados; facilita las oportunidades de elección para las mujeres cuidadoras —en los espacios educativo, laboral, social y político—, al reducir la

sobrecarga de trabajo no remunerado; y promueve la autonomía, el empoderamiento y las posibilidades de las mujeres de vivir libres de violencia.²⁷

Con la Política Nacional de Cuidados se pretende:²⁸

- Ampliar la oferta de servicios de cuidados (centros de atención infantil, escuelas de horarios ampliados, atención a personas con discapacidad, enfermas y adultas mayores, estancia de día para personas que requieren cuidados, entre otros servicios), con base en una coordinación entre las distintas instituciones que tienen a su cargo los programas sociales que involucran de manera directa el tema de los cuidados.
- Facilitar la prestación de servicios domiciliarios para el cuidado directo e indirecto, incluidos los servicios de trabajadoras remuneradas del hogar, de salud y rehabilitación, entre otros, para mejorar las condiciones de aseguramiento y remuneración de las y los trabajadores del cuidado.
- Propiciar la distribución del cuidado entre mujeres y hombres, las familias, la sociedad, el mercado y las instituciones del Estado. Estas últimas deben generar las condiciones y los sistemas de información para la planeación y monitoreo de acciones de la política de cuidados en todo el país.

²⁷ Centro de Estudios Espinosa Yglesias (2022). *Sistema Nacional de Cuidados: una vía para la igualdad de oportunidades y la movilidad social*. Nota de Política Pública CEEY No. 1.

²⁸ Centro de Estudios Espinosa Yglesias (2022). *Sistema Nacional de Cuidados: una vía para la igualdad de oportunidades y la movilidad social*. Nota de Política Pública CEEY No. 1.

6. Resumen de Iniciativas presentadas en las XLIV y XLV Legislaturas sobre el tema de cuidados

Se han hecho diversas propuestas para incluir el tema de los cuidados en nuestro marco jurídico a fin de garantizar el derecho a cuidar y a ser cuidado en condiciones de dignidad, y de forma solidaria entre mujeres y hombres.

La presente Iniciativa tiene la virtud de tomar en cuenta los elementos más relevantes de las propuestas sobre el tema de cuidados hechas por los diversos Grupos Parlamentarios, y al mismo tiempo proponer una nueva visión de política social que articule de manera coherente los subsistemas de salud, educación, trabajo y seguridad social para crear un auténtico Estado de Bienestar Cuidador.

Para tener claridad de lo anterior, a continuación se expone de manera sintética el contenido de las iniciativas que sobre el tema de cuidados se han presentado en las dos últimas Legislaturas en la Cámara de Diputados.

El cuadro 1 muestra un resumen de las Iniciativas que se presentaron en la Cámara de Diputados durante la LXIV Legislatura (septiembre 2018 - agosto 2021).

Cuadro 1: Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante la LXIV Legislatura					
	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
1	2018-11-20	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en materia de atención y cuidados para hijas e hijos de madres en centros penitenciarios y de readaptación social.	Dip. Graciela Zavaleta Sánchez (Morena).	Comisión de Justicia.	
2	2018-12-06	Que adiciona el artículo 21 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en	Dip. Lourdes Celenia	Comisión de Atención a	Prórroga hasta el 30 de septiembre de 2019, otorgada el

Cuadro 1:
Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante la LXIV Legislatura

	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
		materia de cuidadores de personas con discapacidad y/o dependientes.	Contreras González (MC)	Grupos Vulnerables.	jueves 14 de febrero de 2019. Retirada el martes 5 de marzo de 2019.
3	2019-02-12	Que adiciona el artículo 23 Bis a la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, con el objetivo de incorporar una partida presupuestal en cada ejercicio fiscal para la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.	Dip. Ivonne Liliana Álvarez García (PRI)	Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	Prórroga hasta el 31 de octubre de 2019, otorgada el viernes 26 de abril de 2019.
4	2019-04-30	Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del derecho al cuidado y del Sistema Nacional de Cuidados.	Diputados de Morena.	Comisión de Puntos Constitucionales, con opinión de la Comisión de Igualdad de Género.	Prórroga por 90 días, otorgada el lunes 5 de agosto de 2019. Desechada el viernes 28 de febrero de 2020, con base en el artículo 89, numeral 2, fracción III, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
5	2020-05-20	Que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano, en materia de movilidad del cuidado (movilidad con perspectiva de género).	Dip. Ana Priscila González García (MC).	Comisión de Desarrollo Metropolitano, Urbano, Ordenamiento Territorial y Movilidad.	Dictaminada y aprobada en la Cámara de Diputados con 453 votos en pro, el miércoles 17 de marzo de 2021. Votación. Turnada a la Cámara de Senadores.
6	2020-08-19	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Asistencia Social, con el objeto de garantizar a las mujeres cuidadoras el disfrute pleno de sus derechos sociales y económicos.	Dip. Carlos Javier Lamarque Cano (Morena).	Comisión de Salud.	
7	2021-02-23	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes de Asistencia Social, de los Institutos Nacionales de Salud, General de	Dip. Adriana Gabriela Medina Ortiz (MC)	Comisiones Unidas de Salud, y de Atención a	

**Cuadro 1:
Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante la LXIV Legislatura**

	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
		Salud, y de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en materia de cuidados geriátricos.		Grupos Vulnerables.	
8	2021-05-19	Que reforma y adiciona los artículos 25 y 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a fin de garantizar el destino de recursos para hacer efectivo el Sistema Nacional de Cuidados.	Dip. Dulce María Sauri Riancho (PRI).	Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.	
9	2021-07-07	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Desarrollo Social, Federal del Trabajo, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia del Sistema Nacional de Cuidados.	Dip. Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández (MC).	Comisiones Unidas de Desarrollo Social, y de Seguridad Social.	

Fuente: Gaceta Parlamentaria de la H. Cámara de Diputados.

A lo anterior hay que agregar que en la Colegisladora se encuentra pendiente de dictamen la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 4° y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia del Sistema Nacional de Cuidados. Dicho dictamen fue aprobado el 18 de noviembre de 2020 por la H. Cámara de Diputados. Cabe señalar que ese Proyecto de Decreto se formuló a partir del análisis e integración de 5 Iniciativas que fueron presentadas en la LXIV Legislatura, las cuales se resumen en el cuadro 2:

Cuadro 2:		
Iniciativas que motivaron el Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados por el que se reforman los artículos 4º y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de sistema nacional de cuidados.		
Fecha	Título	Presentada por
2019-12-12	Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del derecho al cuidado digno y al tiempo propio.	Dip. Silvia Lorena Villavicencio Ayala (Morena).
2020-04-07	Que adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del derecho al cuidado y que establece el Sistema Nacional de Cuidados.	Dip. Lucio Ernesto Palacios Cordero, Dip. María Wendy Briceño Zuloaga y Dip. Sandra Paola González Castañeda (Morena).
2020-06-17	Que reforma el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para otorgar al Congreso de la Unión la facultad para legislar en materia del Sistema Nacional de Cuidados.	Dip. Lucio Ernesto Palacios Cordero (Morena).
2020-09-14	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el Sistema Nacional de Cuidados.	Dip. Rocío Villarauz Martínez (Morena).
2020-10-15	Que reforma los artículos 4o. y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de reconocimiento del derecho al cuidado.	Dip. Martha Angélica Tagle Martínez (Movimiento Ciudadano).
Fuente: Gaceta Parlamentaria de la H. Cámara de Diputados.		

Asimismo, es pertinente señalar que en la actual Legislatura (LXV) se han presentado dos Proposiciones con Punto de Acuerdo, a cargo de Diputadas, para exhortar a las Comisiones de Puntos Constitucionales, Para la Igualdad de Género y Estudios Legislativos Segunda de la Colegisladora a fin de que dictamen a la Minuta antes mencionada, como se muestra en el Cuadro 3:

Cuadro 3:		
Proposiciones con Punto de Acuerdo exhortando a diversas Comisiones del Senado de la República a dictaminar la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 4º y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del sistema nacional de cuidados		
Fecha	Materia	Presentada por
2021-12-07	Exhortar a la Presidencia de la colegisladora a emitir excitativa a las Comisiones Unidas de Puntos	Dip. Laura Imelda Pérez Segura (Morena).

Cuadro 3:		
Proposiciones con Punto de Acuerdo exhortando a diversas Comisiones del Senado de la República a dictaminar la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 4° y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del sistema nacional de cuidados		
Fecha	Materia	Presentada por
	Constitucionales, para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos Segunda, a efecto de dictaminar la minuta con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 4o. y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del sistema nacional de cuidados, recibida el 26 de noviembre de 2020.	
2021-09-30	Exhortar al Senado a aprobar la Minuta que reforma los artículos 4o. y 73 de la CPEUM, en materia del sistema nacional de ciudadanos.	Dip. Amalia Dolores García Medina (Movimiento Ciudadano).
Fuente: Gaceta Parlamentaria de la H. Cámara de Diputados.		

Al momento de elaborar la presente Iniciativa, se habían presentado en la Cámara de Diputados, durante la actual Legislatura (LXV), un total de 19 Iniciativas relativas a temas de cuidados, las cuales se resumen en el cuadro 4 comenzando por la más reciente:

Cuadro 4:					
Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante LXV Legislatura (fecha de corte: 05 de enero de 2023)					
No.	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
1	2022-11-30	Que reforma y adiciona los artículos 2o. y 4o. de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, para que las personas que se dedican al cuidado permanente de una persona con discapacidad y o dependiente, reciban reconocimiento y apoyo por parte del gobierno.	Dip. Elizabeth Pérez Valdez (PRD).	Comisión de Atención a Grupos Vulnerables.	Retirada el martes 27 de septiembre de 2022.
2	2022-11-15	Que adiciona el artículo 5o. de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, para garantizar el derecho de las personas adultas mayores a recibir los cuidados necesarios para su subsistencia y atención médica gratuita en cualquier institución o centro médico público.	Dip. José Luis Báez Guerrero, PAN.	Comisión de Atención a Grupos Vulnerables.	

Cuadro 4:
Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante LXV Legislatura
(fecha de corte: 05 de enero de 2023)

No.	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
3	2022-10-25	Que reforma los artículos 6o. y 115 de la Ley General de Salud, en materia de cuidados de la salud.	Dip. Juan Carlos Maturino Manzanera, PAN.	Comisión de Salud.	
4	2022-09-29	Que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de cuidados paliativos.	Dip. Juan Carlos Maturino Manzanera, PAN.	Comisión de Salud.	
5	2022-09-27	Que expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados.	Dip. Yolanda de la Torre Valdez y Dip. Rodrigo Fuentes Ávila, PRI.	Turnada a las Comisiones Unidas de Salud, y de Atención a Grupos Vulnerables, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.	
6	2022-04-28	Que reforma y adiciona el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social, para que madres y padres asegurados cuyos hijos de hasta 18 años hayan sido diagnosticados con cáncer gocen de una licencia por cuidados médicos.	Dip. Mauricio Prieto Gómez, PRD.	Comisión de Seguridad Social.	
7	2022-04-28	Que reforma los artículos 140 Bis de la Ley del Seguro Social y 37 Bis de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de otorgar licencia por cuidados médicos a los padres de hijos con enfermedades congénitas o crónicas debidamente diagnosticadas.	Dip. María Sierra Damián, Morena.	Comisión de Seguridad Social, con opinión de la Comisión de Trabajo y Previsión Social.	
8	2022-04-26	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes de Asistencia Social; General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; y General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de atención integral a menores huérfanos.	Dip. Mariela López Sosa, PAN.	Comisiones Unidas de Salud, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	
9	2022-04-05	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con el fin de fortalecer y precisar el contenido y alcance de los cuidados paliativos y tratamiento del dolor.	Dip. Ector Jaime Ramírez Barba, PAN.	Comisión de Salud.	Aprobada por la Cámara de Diputados el jueves 3 de noviembre de 2022. Turnada a la

Cuadro 4:

Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante LXV Legislatura (fecha de corte: 05 de enero de 2023)

No.	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
					Cámara de Senadores.
10	2022-03-29	Que reforma y adiciona los artículos 19 de la Ley General de Desarrollo Social y 43 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de estancias infantiles para el cuidado y atención al desarrollo integral de la primera infancia.	Dip. María del Rocío Banquells Núñez, Movimiento Ciudadano.	Comisiones Unidas de Bienestar, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	
11	2022-03-17	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las leyes General de Desarrollo Social, General de Salud, de Asistencia Social, y General de Educación, en materia de sistema nacional de cuidados.	Dip. Taygete Irisay Rodríguez González, Movimiento Ciudadano.	Comisiones Unidas de Bienestar, y de Salud, con opinión de la Comisión de Educación.	
12	2022-03-03	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Nacional de Ejecución Penal y del Código Nacional de Procedimientos Penales, en materia de prisión preventiva y sustitución de penas de personas gestantes, en periodo de lactancia y cuidadoras de primeras infancias.	Integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.	Comisión de Justicia, con opinión de las Comisiones de Igualdad de Género, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	Aprobada en la Cámara de Diputados el miércoles 23 de noviembre de 2022. Turnada a la Cámara de Senadores.
13	2022-01-25	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y Federal del Trabajo, a fin de crear una licencia por cuidados médicos para hijos menores de dieciséis años.	Dip. Noemí Berenice Luna Ayala (PAN).	Comisiones Unidas de Seguridad Social, y de Trabajo y Previsión Social.	Retirada el jueves 31 de marzo de 2022.
14	2022-01-12	Que reforma y adiciona los artículos 19 de la Ley General de Desarrollo Social y 31 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, para establecer como prioritarios y de interés público los programas para la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.	Dip. Berenice Montes Estrada (PAN).	Comisiones Unidas de Bienestar, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	

Cuadro 4:
Iniciativas en materia de cuidados presentadas en la Cámara de Diputados durante LXV Legislatura
(fecha de corte: 05 de enero de 2023)

No.	Fecha	Título	Presentada	Turno	Notas
15	2021-12-15	Que adiciona el artículo 2o.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en materia de exención del pago del IVA a los servicios para cuidado y salud de las personas adultas mayores.	Dip. Francisco Javier Castrellón Garza (PAN).	Comisión de Hacienda y Crédito Público.	
16	2021-12-09	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y Federal del Trabajo, para agregar a la licencia por cuidados médicos de los hijos menores de 16 años los padecimientos diagnosticados en estado terminal.	Dip. Brenda Espinoza López (Morena)	Comisiones Unidas de Seguridad Social, y de Trabajo y Previsión Social.	
17	2021-11-24	Que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley de Asistencia Social, para que tengan derecho a la asistencia social las personas que se encarguen del cuidado y atención de las personas adultas mayores en sus hogares en condiciones dependientes.	Dip. Omar Enrique Castañeda González (Morena).	Comisión de Salud.	
18	2021-11-09	Que reforma y adiciona el artículo 11 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, para integrar el derecho a la inclusión y desarrollo integral de niñas y niños con discapacidad, así como a recibir cuidados y atenciones especiales en los casos en que así se requieran.	Dip. María Teresa Castell de Oro Palacios (PAN).	Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	
19	2021-10-28	Que adiciona el artículo 51 Bis 4 a la Ley General de Salud, a fin de reconocer al cuidador primario, asistente personal, o persona de apoyo como co-auxiliar del equipo de salud.	Dip. Carlos Iriarte Mercado (PRI).	Comisión de Salud.	Retirada el lunes 30 de mayo de 2022.

Fuente: Gaceta Parlamentaria de la H. Cámara de Diputados.

7. Cambios propuestos a la Ley General de Desarrollo Social

Esta Iniciativa propone incorporar en el Título Tercero de la Ley General de Desarrollo Social un capítulo relativo a la Política Nacional de Cuidados, contemplando de manera expresa el

tema de los trabajos de cuidados (remunerados y no remunerados) que son, por lo ya expuesto, uno de los pilares indispensable para construir un auténtico Estado de Bienestar que cuide de las personas.

Con la implementación del Estado de Bienestar Cuidador, a través de la Política Nacional de Cuidados que propone la presente Iniciativa, quedarían atendidos los temas más importantes planteados en las diversas Iniciativas de los diferentes Grupos Parlamentarios que se mencionaron en los cuadros 1 y 4, de manera específica los siguientes:

- El problema que de manera acertada planteó en su Iniciativa²⁹ la diputada Graciela Zavaleta Sánchez, del Grupo Parlamentario de Morena, presentada en la LXIV Legislatura, referente al cuidado de niñas y niños nacidos en centros de reclusión y de readaptación social, ya que el ambiente de los centros penitenciarios no es seguro, y sí son adversos para el respeto y protección de los derechos, particularmente de niñas y niños.
- Lo que promueve la Iniciativa³⁰ de la diputada Lourdes Celenia Contreras González, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentada en la LXIV Legislatura, acerca de promover políticas públicas, programas, acciones e incentivos económicos y de capacitación, para cuidadores de personas con discapacidad y/o dependencia en situación de pobreza, abandono o marginación.
- Lo propuesto en la Iniciativa³¹ de la diputada Ivonne Lilita Álvarez García, del Grupo Parlamentario del PRI, presentada en la LXIV Legislatura, referente a que la Federación, los estados, los municipios, la Ciudad de México y las alcaldías

²⁹ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2018/oct/20181030-II.html#Iniciativa24>

³⁰ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2018/nov/20181113-IV.html#Iniciativa13>

³¹ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/feb/20190207-IV.html#Iniciativa12>

territoriales incorporaren recursos presupuestales para impulsar proyectos que permitan la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

- Lo que propone en su Iniciativa³² el diputado Carlos Javier Lamarque Cano, del Grupo Parlamentario de Morena, presentada en la LXIV Legislatura, relativa a garantizar a las mujeres cuidadoras el disfrute pleno de sus derechos sociales y económicos.
- Lo que propone en su Iniciativa³³ la diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz, de Movimiento Ciudadano, presentada en la LXIV Legislatura, en lo referente a garantizar residencias de cuidados geriátricos para las personas adultas mayores.
- Lo que propone en su Iniciativa³⁴ la diputada Dulce María Sauri Riancho, del Grupo Parlamentario del PRI, presentada en la LXIV Legislatura, relativa a garantizar recursos presupuestales para hacer efectivo el Sistema Nacional de Cuidados.
- El problema planteado por el diputado Carlos Iriarte Mercado, del Grupo Parlamentario del PRI, en su Iniciativa³⁵ presentada en la actual Legislatura, referente a reconocer al cuidador primario, asistente personal, o persona de apoyo como co-auxiliar del equipo de salud.

³² <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2020/ago/INIS-19-AGO/Ini-0819-35.pdf>

³³ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2021/feb/20210223-IV.html#Iniciativa25>

³⁴ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2021/may/20210526.html#Iniciativa17>

³⁵ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/65/2021/sep/20210930-II.html#Iniciativa3>

- Lo que propone en su Iniciativa³⁶ la diputada María Teresa Castell de Oro Palacios, del Grupo Parlamentario del PAN, presentada en la actual Legislatura, relativa al derecho al cuidado y a la atención de niñas y niños con discapacidad.
- Lo relativo a que tengan derecho a la asistencia social, las personas que se encarguen del cuidado y atención de las personas adultas mayores en sus hogares en condiciones dependientes, que es materia de la Iniciativa³⁷ presentada en la actual Legislatura por el diputado Omar Enrique Castañeda González, del Grupo Parlamentario de Morena.
- Lo que propone la diputada Elizabeth Pérez Valdez, del Grupo Parlamentario del PRD, en su Iniciativa³⁸ presentada en la actual legislatura, relativo a que las personas que se dedican al cuidado permanente de una persona con discapacidad y o dependiente, reciban reconocimiento y apoyo por parte del gobierno.
- Lo que propone en materia de Sistema Nacional de Cuidados, la Iniciativa³⁹ presentada en la actual legislatura por integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Así mismo, esta Iniciativa materializa el derecho a recibir cuidado digno y a cuidar, así como la operación *de facto* de un sistema de cuidados, dos elementos que son la esencia de la Minuta⁴⁰ con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 4° y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del sistema nacional de

³⁶ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/65/2021/oct/20211012-II.html#Iniciativa23>

³⁷ <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2021/nov/20211123-V.pdf#page=23>

³⁸ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/65/2021/nov/20211125-IV.html#Iniciativa10>

³⁹ Véase Gaceta Parlamentaria del 17 de marzo de 2022, en <http://gaceta.diputados.gob.mx/>

⁴⁰ <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2020/nov/20201118-V.pdf>

cuidados, Minuta que, al momento de elaborar la presente Iniciativa, se encuentra en la Colegisladora pendiente de dictamen.

En su momento, la diputada Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández⁴¹, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, en la LXIV Legislatura, presentó una Iniciativa para reformar y adicionar diversas disposiciones de las Leyes General de Desarrollo Social, Federal del Trabajo, del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia del Sistema Nacional de Cuidados. La Iniciativa que presento considera acertado el planteamiento de agregar un Título a la Ley de Desarrollo Social para establecer, en los hechos, el Sistema Nacional de Cuidados. Empero, la presente Iniciativa considera que resulta más viable agregar un Capítulo dentro del Título Tercero de la Ley General de Desarrollo Social a fin de incluir la política de cuidados como parte integral de la Política Nacional de Desarrollo Social.

En otro orden de ideas, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2023 se aprobaron recursos para que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) haga el levantamiento de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, la cual proporcionará información estadística para apoyar la construcción y desarrollo de un sistema nacional de cuidados, identificando para ello su demanda en los hogares, así mismo, recopilará información y caracterizará a la población que los brinda. Los trabajos previos al levantamiento de dicha Encuesta y sus resultados sin duda aportarán elementos valiosos para la definición de una Política Nacional de Cuidados.

De la misma manera, la Encuesta Nacional sobre el uso del Tiempo (ENUT) que realiza el INEGI en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), es otro insumo para la planeación de la Política Nacional de Cuidados ya que recoge información acerca de

⁴¹ <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2021/jul/20210712.html#Iniciativa2>

todas las formas de trabajo remunerado y no remunerado, y en particular permite conocer la participación y el tiempo asignado al cuidado de personas dependientes (enfermas o con algún tipo de discapacidad, niñas, niños, personas adultas mayores).

Por lo anterior, resulta conveniente incluir a organismos públicos autónomos como el INEGI, en calidad de invitados, a las reuniones de la Comisión Nacional de Desarrollo Social, de la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, y del Consejo Consultivo de Desarrollo Social. Para ello, es necesario modificar la fracción I del artículo 49, el artículo 51 y el artículo 60 de la Ley de General de Desarrollo Social.

Finalmente, cabe mencionar que esta Iniciativa no genera impacto presupuestal alguno toda vez que no crea nuevas figuras burocráticas, sino que articula y alinea de manera coherente los recursos, las instituciones y los programas sociales que actualmente existen para transformar nuestro fragmentado sistema de bienestar social en un auténtico Estado de Bienestar que ponga en el centro el derecho a ser cuidado en condiciones de dignidad e igualdad, los derechos de las personas cuidadoras al hacer partícipes de los mismos al Estado, las empresas, las comunidades y las familias.

De manera concreta, se proponen las siguientes modificaciones al texto vigente de la Ley General de Desarrollo Social:

LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
TÍTULO TERCERO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL	TÍTULO TERCERO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
(Nuevo Capítulo, sin correlativo)	Capítulo II Bis

	De la Política Nacional de Cuidados
	<p>Artículo 17 Bis. La Política Nacional de Cuidados es parte integral de la Política Nacional de Desarrollo Social, y tiene por objetivo articular las políticas, programas, estrategias y acciones de las instituciones del Estado para garantizar el acceso a servicios de cuidado para la población en situación de dependencia, y garantizar los derechos de las personas proveedoras de cuidados ya sea que lo hagan de manera remunerada o no remunerada.</p>
	<p>Se entiende por servicios de cuidado al conjunto de apoyos indispensables para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, a fin de satisfacer las necesidades integrales de subsistencia de las personas en diferentes etapas de su vida.</p>
	<p>Los servicios de cuidado no remunerados comprenden aquellos que son llevados a cabo por familiares o voluntarios no profesionales, efectuados de manera solidaria sin que medie contraprestación económica. Los servicios de cuidado remunerados son aquellos que están sujetos a algún tipo de regulación o contrato de trabajo y quienes los proveen reciben una contraprestación económica.</p>
	<p>Se entiende por población en situación de dependencia a las personas que carecen de autonomía física, mental, intelectual o sensorial para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria. En el diseño de la Política Nacional de Cuidados se considerará la variabilidad del grado de dependencia a fin de diseñar las estrategias pertinentes para que accedan a servicios de cuidados infantes, niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad temporal o permanente, personas adultas mayores, y personas con enfermedades crónico-degenerativas.</p>
	<p>La Política Nacional de Cuidados promoverá la responsabilidad compartida entre la familia, el sector privado, la sociedad civil y el Estado para proporcionar cuidados a las personas en situación de dependencia; la repartición equitativa de los trabajos de cuidado entre mujeres y hombres; y el</p>

	acceso a los cuidados de toda persona que lo requiera en condiciones de igualdad y no discriminación.
	La evaluación de la Política Nacional de Cuidados será realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de acuerdo a lo establecido en el capítulo I del Título Quinto de la presente Ley.
	Artículo 17 Ter. Las instituciones del Estado encargadas de atender, de manera directa o indirecta, asuntos públicos en materia de salud, educación, trabajo y seguridad social coordinarán sus políticas, programas, estrategias y acciones a fin de promover:
	I. Que las personas en situación de dependencia reciban servicios dignos de cuidado ya sea en su domicilio o en alguna estancia diurna o nocturna.
	II. Que las personas que realizan trabajos de cuidados remunerados puedan acceder a capacitaciones y certificaciones de manera periódica y a la seguridad social, con el fin de que realicen su actividad en condiciones de certidumbre, igualdad y dignidad.
	III. Que las personas que realizan trabajos de cuidados no remunerados puedan acceder a la capacitación y certificación necesaria, a pensiones por incapacidad o vejez, a fin de que realicen su actividad en condiciones de certidumbre, igualdad y dignidad.
	IV. Que las licencias de maternidad, licencias de paternidad, permisos y análogos ayuden a conciliar la vida laboral y familiar, fomenten que la madre y el padre dispongan de tiempo para dedicarse al cuidado de sus hijas e hijos, en especial tratándose de infantes, niñas, niños y adolescentes con discapacidad o durante emergencias médicas y periodos de convalecencia; y dispongan de tiempo para el cuidado de familiares adultos mayores en situación de dependencia.

	<p>V. Esquemas de participación con el sector privado y la sociedad civil para:</p>
	<p>a) Contar con la cantidad y calidad suficiente de guarderías, estancias infantiles, escuelas de horario extendido, estancias para personas con discapacidad y estancias para adultos mayores, a fin de proporcionar espacios seguros de cuidado y desarrollo a infantes, niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de dependencia.</p>
	<p>b) Que las casas hogar y los albergues brinden servicios de cuidado digno a personas en situación de vulnerabilidad o desamparo.</p>
	<p>c) Contar con la cantidad y calidad suficiente de estancias diurnas y nocturnas para personas en situación de dependencia que requieran de cuidados médicos no intensivos.</p>
	<p>d) Brindar servicios de cuidado digno a personas que requieran rehabilitación física, temporal o permanente, a fin de mejorar sus capacidades biopsicosociales para favorecer su autonomía o minimizar su condición de dependencia.</p>
<p>Artículo 49. La Comisión Nacional será presidida por el titular de la Secretaría y además estará integrada por:</p> <p>I. Los titulares de las Secretarías de Educación Pública; Salud; Trabajo y Previsión Social; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; así como Medio Ambiente y Recursos Naturales. Además de los titulares de los organismos sectorizados de la Secretaría podrán ser invitados a participar en reuniones específicas los titulares de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.</p> <p>II a IV (...)</p>	<p>Artículo 49. La Comisión Nacional será presidida por el titular de la Secretaría y además estará integrada por:</p> <p>I. Los titulares de las Secretarías de Educación Pública; Salud; Trabajo y Previsión Social; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; así como Medio Ambiente y Recursos Naturales. Además de los titulares de los organismos sectorizados de la Secretaría podrán ser invitados a participar en reuniones específicas los titulares de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y de organismos públicos autónomos.</p> <p>II a IV (...)</p>

<p>Artículo 51. La Comisión Intersecretarial será el instrumento de coordinación de las acciones del Ejecutivo Federal para garantizar la integralidad en el diseño y ejecución de la Política Nacional de Desarrollo Social. Estará integrada por los titulares de las secretarías de Desarrollo Social, quien lo presidirá; Gobernación; Hacienda y Crédito Público; Educación Pública; Salud; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Energía; Economía; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Comunicaciones y Transportes; la Función Pública; Trabajo y Previsión Social; Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, y Turismo. Podrán ser invitados a participar, con derecho a voz los titulares de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. El subsecretario que designe el Titular de la Secretaría será el Secretario Técnico. La Comisión Intersecretarial sesionará cuando menos una vez por bimestre.</p>	<p>Artículo 51. La Comisión Intersecretarial será el instrumento de coordinación de las acciones del Ejecutivo Federal para garantizar la integralidad en el diseño y ejecución de la Política Nacional de Desarrollo Social. Estará integrada por los titulares de las secretarías de Desarrollo Social, quien lo presidirá; Gobernación; Hacienda y Crédito Público; Educación Pública; Salud; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Energía; Economía; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Comunicaciones y Transportes; la Función Pública; Trabajo y Previsión Social; Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, y Turismo. Podrán ser invitados a participar, con derecho a voz los titulares de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de organismos públicos autónomos. El subsecretario que designe el Titular de la Secretaría será el Secretario Técnico. La Comisión Intersecretarial sesionará cuando menos una vez por bimestre.</p>
<p>Artículo 60. El Consejo podrá recibir la colaboración de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales y municipales, de organizaciones civiles y de particulares.</p>	<p>Artículo 60. El Consejo podrá recibir la colaboración de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de organismos públicos autónomos, de los gobiernos estatales y municipales, de organizaciones civiles y de particulares.</p>

8. Beneficios sociales esperados de aprobarse la Iniciativa

En el mundo actual, y en el futuro próximo postpandémico, la creación o el fortalecimiento de políticas integrales de cuidado se ubica en el centro de los debates públicos y políticos que conciben a la igualdad de género como un imperativo impostergable. En este camino, resulta fundamental fortalecer el papel, los recursos y la capacidad del Estado para estimular los sectores que afectan especialmente la autonomía económica de las mujeres,

pero buscando sinergias positivas con sectores y actividades que promuevan marcos económicos sostenibles, en particular destacando el papel de la economía del cuidado.⁴²

De aprobarse el contenido de esta Iniciativa, la sociedad mexicana estará dando un avance significativo hacia la instalación del Estado de Bienestar Cuidador mediante el cual se garanticen los derechos a salud, educación, seguridad social y cuidado digno a todas las personas que no pueden bastarse por sí mismas y al mismo tiempo el derecho de las personas cuidadoras a realizar su proyecto de vida ejerciendo plenamente todos sus derechos, por ejemplo, al uso del tiempo propio, a estudiar, a trabajar, entre muchos otros.

Con la Política Nacional de Cuidados propuesta se tendrían, entre otros, los siguientes beneficios concretos:

- Las personas que trabajan de forma remunerada podrán dedicarse a sus labores en condiciones de tranquilidad, sin la angustia que representa dejar a niñas, niños y adolescentes solos en sus casas; las niñas, niños y adolescentes no estarían más en la calle donde pueden ser víctimas de la delincuencia organizada, la violencia, la inseguridad o la drogadicción;
- Aquellas personas con sobrecarga de trabajos de cuidados (cuidado de infantes, de personas enfermas, discapacitadas o adultos mayores) podrán insertarse a un puesto de trabajo remunerado, ya sea de jornada parcial o completa;

⁴² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2021*. (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022, p. 212.

- Las personas adultas mayores podrán socializar y sentirse útiles, lo que fortalece su autoestima, evita cuadros depresivos y les brinda la posibilidad de aportar recursos a su economía personal o familiar.
- Amplía la inserción de las mujeres al mercado laboral en condiciones de igualdad de género, lo que su vez se reflejará en un aumento del ingreso o ahorro monetario del hogar, en un aumento de la recaudación fiscal y en un crecimiento de la economía.⁴³
- Se reducirán las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres, y se promoverá la movilidad social en México, ya que se aligera la sobrecarga de trabajo de cuidados de las mujeres al ser ahora una responsabilidad compartida por el Estado, las empresas, el sector social, la sociedad civil y las familias.
- Por primera vez se integrará a la Política Nacional de Desarrollo Social la atención de quienes reciban y dan cuidados en todas sus formas, beneficiando a las personas cuidadoras que en su inmensa mayoría son mujeres debido a los roles asignados socialmente.
- Se atiende de la manera más eficiente posible (menores costos y mayores beneficios) la problemática de la provisión de cuidados en México que es insuficiente, de baja calidad y no tiene una accesibilidad amplia, además de que recae desproporcionadamente en las mujeres.

⁴³ En 2030, el PIB de México puede ser 15% mayor respecto al de 2020 si se suman 8.2 millones de mujeres al mercado laboral. Véase <https://imco.org.mx/cuales-son-los-beneficios-economicos-de-sumar-a-mas-trabajadoras/>

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a su consideración la presente Iniciativa con proyecto de

DECRETO, POR EL QUE SE ADICIONAN Y MODIFICAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL EN MATERIA DE POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona un Capítulo II Bis al Título Tercero, y se modifican los artículos 49, fracción I, 51 y 60 de la Ley General de Desarrollo Social, para quedar como sigue:

**TÍTULO TERCERO
DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**Capítulo II Bis
De la Política Nacional de Cuidados**

Artículo 17 Bis. La Política Nacional de Cuidados es parte integral de la Política Nacional de Desarrollo Social, y tiene por objetivo articular las políticas, programas, estrategias y acciones de las instituciones del Estado para garantizar el acceso a servicios de cuidado para la población en situación de dependencia, y garantizar los derechos de las personas proveedoras de cuidados ya sea que lo hagan de manera remunerada o no remunerada.

Se entiende por servicios de cuidado al conjunto de apoyos indispensables para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, a fin de satisfacer las necesidades integrales de subsistencia de las personas en diferentes etapas de su vida.

Los servicios de cuidado no remunerados comprenden aquellos que son llevados a cabo por familiares o voluntarios no profesionales, efectuados de manera solidaria sin que medie contraprestación económica. Los servicios de cuidado remunerados son aquellos que están sujetos a algún tipo de regulación o contrato de trabajo y quienes los proveen reciben una contraprestación económica.

Se entiende por población en situación de dependencia a las personas que carecen de autonomía física, mental, intelectual o sensorial para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria. En el diseño de la Política Nacional de Cuidados se considerará la variabilidad del grado de dependencia a fin de diseñar las estrategias pertinentes para que accedan a servicios de cuidados infantiles, niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad temporal o permanente, personas adultas mayores, y personas con enfermedades crónico-degenerativas.

La Política Nacional de Cuidados promoverá la responsabilidad compartida entre la familia, el sector privado, la sociedad civil y el Estado para proporcionar cuidados a las personas en situación de dependencia; la repartición equitativa de los trabajos de cuidado entre mujeres y hombres; y el acceso a los cuidados de toda persona que lo requiera en condiciones de igualdad y no discriminación.

La evaluación de la Política Nacional de Cuidados será realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de acuerdo a lo establecido en el capítulo I del Título Quinto de la presente Ley.

Artículo 17 Ter. Las instituciones del Estado encargadas de atender, de manera directa o indirecta, asuntos públicos en materia de salud, educación, trabajo y seguridad social coordinarán sus políticas, programas, estrategias y acciones a fin de promover:

- I. Que las personas en situación de dependencia reciban servicios dignos de cuidado ya sea en su domicilio o en alguna estancia diurna o nocturna.
- II. Que las personas que realizan trabajos de cuidados remunerados puedan acceder a capacitaciones y certificaciones de manera periódica y a la seguridad social, con el fin de que realicen su actividad en condiciones de certidumbre, igualdad y dignidad.
- III. Que las personas que realizan trabajos de cuidados no remunerados puedan acceder a la capacitación y certificación necesaria, a pensiones por incapacidad o vejez, a fin de que realicen su actividad en condiciones de certidumbre, igualdad y dignidad.
- IV. Que las licencias de maternidad, licencias de paternidad, permisos y análogos ayuden a conciliar la vida laboral y familiar, fomenten que la madre y el padre dispongan de tiempo para dedicarse al cuidado de sus hijas e hijos, en especial tratándose de infantes, niñas, niños y adolescentes con discapacidad o durante emergencias médicas y periodos de convalecencia; y dispongan de tiempo para el cuidado de familiares adultos mayores en situación de dependencia.
- V. Esquemas de participación con el sector privado y la sociedad civil para:
 - a) Contar con la cantidad y calidad suficiente de guarderías, estancias infantiles, escuelas de horario extendido, estancias para personas con discapacidad y estancias para adultos mayores, a fin de proporcionar espacios seguros de cuidado y desarrollo a infantes, niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de dependencia.
 - b) Que las casas hogar y los albergues brinden servicios de cuidado digno a personas en situación de vulnerabilidad o desamparo.
 - c) Contar con la cantidad y calidad suficiente de estancias diurnas y nocturnas para personas en situación de dependencia que requieran de cuidados médicos no intensivos.
 - d) Brindar servicios de cuidado digno a personas que requieran rehabilitación física, temporal o permanente, a fin de mejorar sus capacidades biopsicosociales para favorecer su autonomía o minimizar su condición de dependencia.

Artículo 49. La Comisión Nacional será presidida por el titular de la Secretaría y además estará integrada por:

- I. Los titulares de las Secretarías de Educación Pública; Salud; Trabajo y Previsión Social; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; así como Medio Ambiente y Recursos Naturales. Además de los titulares de los organismos sectorizados de la Secretaría podrán ser invitados a participar en reuniones

específicas los titulares de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, **así como de los organismos públicos autónomos.**

II. a IV. (...)

Artículo 51. La Comisión Intersecretarial será el instrumento de coordinación de las acciones del Ejecutivo Federal para garantizar la integralidad en el diseño y ejecución de la Política Nacional de Desarrollo Social. Estará integrada por los titulares de las secretarías de Desarrollo Social, quien lo presidirá; Gobernación; Hacienda y Crédito Público; Educación Pública; Salud; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Energía; Economía; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Comunicaciones y Transportes; la Función Pública; Trabajo y Previsión Social; Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, y Turismo. Podrán ser invitados a participar, con derecho a voz los titulares de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, **y de organismos públicos autónomos.** El subsecretario que designe el Titular de la Secretaría será el Secretario Técnico. La Comisión Intersecretarial sesionará cuando menos una vez por bimestre.

Artículo 60. El Consejo podrá recibir la colaboración de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, **de organismos públicos autónomos,** de los gobiernos estatales y municipales, de organizaciones civiles y de particulares.

TRANSITORIOS:

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Con el fin de implementar la Política Nacional de Cuidados en un plazo no mayor a 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, se estará a lo siguiente:

I. El Consejo Consultivo contará con 60 días naturales a partir de la entrada en vigor de este Decreto para entregar a la Secretaría una propuesta de Programa de Política Nacional de Cuidados como parte integral de la Política Nacional de Desarrollo Social, para lo cual podrá asesorarse de personas expertas en el tema de cuidados provenientes de la academia, los sectores social y privado, así como de organismos nacionales y multilaterales.

La propuesta de Programa de Política Nacional de Cuidados deberá especificar los programas sociales que se vincularán de manera transversal en materia de cuidados, por lo que se podrá recomendar la fusión de programas, la creación de nuevas modalidades dentro de los programas ya existentes y/o la sustitución de programas por otros nuevos a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional de Cuidados.

II. La propuesta de Programa de Política Nacional de Cuidados será turnada por la Secretaría a la Comisión Intersecretarial para que ésta, en un plazo no mayor a 40 días naturales a partir de la recepción, proponga a la Secretaría las modificaciones pertinentes a los convenios de coordinación entre el Gobierno Federal y las entidades federativas en materia de desarrollo social a fin de que sean congruentes con los objetivos de la Política Nacional de Cuidados.

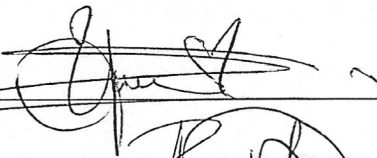


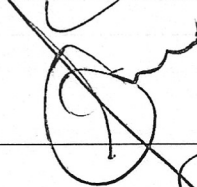

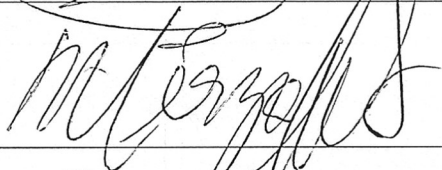
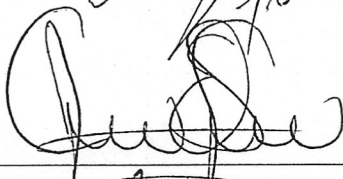


III. La propuesta de Programa de Política Nacional de Cuidados del Consejo y la propuesta de modificaciones de los convenios de coordinación de la Comisión Intersecretarial, serán turnadas por la Secretaría a la Comisión Nacional para que ésta discuta y apruebe, en un plazo no mayor a 40 días naturales a partir de la recepción de los documentos mencionados, una propuesta de Política Nacional de Cuidados.

IV. La propuesta de Política Nacional de Cuidados de la Comisión Nacional será turnada a la Secretaría para que ésta, en un plazo no mayor a 40 días naturales a partir de su recepción, y con fundamento en lo establecido en el artículo 39 de la presente Ley, lleve a cabo las acciones necesarias dentro del Sistema Nacional para la implementación de las estrategias, programas y acciones de la Política Nacional de Cuidados como parte integral de la Política Nacional de Desarrollo Social. Cumplido el plazo señalado la Política Nacional de Cuidados se publicará en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 09 de marzo de 2023.



Diputada Amalia Dolores García Medina

NOMBRE	FIRMA
Olga Luz Espinoza M.	
Edna Díaz Acevedo	
Julieta Mejía Ibáñez	
Uribe A. Rodríguez C.	
Salvador Chetkovski	
Nirza Flores Gómez	
Jessica Ojeda	
Fabiola Rafael Dircio	
Taygete Wilson Rodríguez González	
Néldor Ivonne S. Díaz Tejedor	

Túnesse a las Comisiones Unidas de Salud y de Seguridad Social, para dictamen, y a la Comisión de Igualdad de Género, para opinión.
Marzo 23 del 2023.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DEL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN
MATERIA DEL DERECHO HUMANO AL DUELO, A CARGO DE LA DIPUTADA
MARISOL GARCÍA SEGURA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

La proponente, Marisol García Segura, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la fracción I del numeral 1 del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, tiene a bien someter a consideración de esta Soberanía, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 62, se reforma la fracción II Bis y se adicionan las fracciones V y VI al artículo 64 y se adiciona el artículo 64 ter 1 a la Ley General de Salud; se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, en materia de derecho al duelo por muerte perinatal o neonatal, al tenor de la siguiente:

14/MSR/23
ANEXO II-1
P-2

Exposición de Motivos

a) A modo de introducción

“En la sala de recuperación, ocho camas llenas de mamás que tenían minutos u horas de haber habido parido a sus bebés vivos y sintiendo el dolor de la cesárea busco a mi bebé para alimentarlo, mi bebé no estaba conmigo... pedí cambio de cuarto y se molestaron demasiado...” Azucena Castro Marín, madre de Judá Benjamín, quien murió en periodo perinatal¹.

El sufrimiento de una pérdida humana es uno de los dolores más difíciles de afrontar, normalmente como individuos evitamos pensar en esa etapa del término de la vida, sin embargo, al perder a nuestros padres o madres, abuelos o abuelas, etc., existe un acompañamiento por parte del resto de la familia o amigos que, en un gesto de solidaridad y amor, se unen a nuestra pena y con su cariño y comprensión hacen que el dolor sea más llevadero.

Sin embargo, hay otra pérdida en la cual el duelo se vive un tanto diferente, y me refiero a la muerte perinatal o neonatal, en la que se ha normalizado afrontarla en silencio y de la cual no se habla, en que el acompañamiento es menor o inexistente, porque no se consolidaron los vínculos afectivos por parte del resto de la familia con el neonato que nació sin vida o murió al poco tiempo de nacer, en esos casos la madre vive sola su dolor.

Así mismo, en esa pérdida, se suman la falta de protocolos que eviten someter a las madres a más hechos que aumenten su pesar, por ejemplo, muchas de ellas, en su recuperación en el hospital o clínica de salud, siguen compartiendo espacio con las madres que cada tres horas alimentan a sus bebés, escuchar el llanto y ver la alegría de los demás, es antihumano, por decir lo menos.

Lo que sí es de ver en una forma totalmente diferenciada y acorde a la realidad en la suma al duelo, es la etapa del puerperio, siendo esta la etapa de la recuperación del cuerpo de la mujer posterior a la concepción de su hija o hijo, la conjunción de ambos aspectos, es decir del puerperio y el luto le aumenta un sentido al dolor de la madre al no existir la proyección de ese nuevo integrante de su núcleo familiar. Llegando a este punto de la presente justificación previa, no existe dentro del sector salud público o privado de nuestro país el respeto a esa avalancha de sentimientos de dolor siendo necesario que más allá de informar a la madre y padre del fallecimiento de su hija o hijo en etapa perinatal o neonatal esta tiene que ser acompañada obligatoriamente de la atención psicológica adecuada para vivir su luto y durante el puerperio que independiente al nacimiento de la hija o hijo nacido vivo o muerto tienen que pasar la mujer para su recuperación, aspecto que no es

respetado por el sistema de Salud Mexicano cuando el hijo o hija nace muerto o muere durante la etapa neonatal ya que se le deja de expedir a la madre licencia médica alguna y se le obliga a presentarse a laborar de forma inmediata aun convaleciente sin respetar su derecho humano a la salud, inclusive poniendo en grave riesgo su derecho humano a la vida.

Es así que, madres de familia principalmente, que han pasado por el mismo dolor, se han unido en colectivas y asociaciones de la sociedad civil (BRISA, Tanatología Real y CAM-CAI), para exponer las dificultades que tuvieron que pasar por la muerte de sus descendientes en etapa perinatal o neonatal, y que por años su voz no encontró eco, por lo que en esa lucha para evitar que más personas pasen por lo mismo, hemos enfocado esfuerzos para presentar esta iniciativa, para que los padres que se quedan con los **“Brazos Vacíos”**, tengan un trato digno y humano de las instituciones de salud y de sus áreas laborales, en respeto total a sus derechos humanos, en donde se le permita a la madre despedirse y vivir su duelo con tolerancia y trato digno.

En la intervención que se llevaba a cabo treinta años atrás, se anesthesiaba a la mujer en el nacimiento de su bebé sin vida, lo que se denomina muerte fetal, y no se le ofrecía la posibilidad de poder verlo. De este modo se pensaba que no se facilitaba así el proceso de duelo ya que no se creaba apego entre los progenitores y el bebé. Tampoco se creaban recuerdos, ni se apoyaba especialmente a los progenitores que sufrían la pérdida y se tenía el erróneo pensamiento de que otro embarazo haría olvidar la anterior pérdida. Actualmente se concede gran importancia a la creación de los recuerdos ya que, en algunas ocasiones pueden resultar beneficiosos en el duelo².

En el proceso de duelo, los progenitores pueden desarrollar alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Así, en los casos en los que hay mayor afectación aparecen aspectos propios del insomnio, depresión, aislamiento social, trastornos alimenticios, enfermedades crónicas, crisis personales y/o variación del

sistema de creencias religiosas entre otras, y que pueden variar en función de los casos.

Aunado a lo anterior, en fecha siete de marzo del año en curso, se realizó el Foro “Iniciativa de Ley Brazos Vacíos”³, como un ejercicio de Parlamento abierto, que no solamente permitió contar con testimonios de madres que han perdido a sus bebés en etapa neonatal o perinatal, sino que también en la intervención de los profesionales de la salud, y del propio presidente de la Comisión de Salud de esta H. Cámara de Diputados, se pudo obtener información muy valiosa que evidencia la necesidad de legislar en dicha materia.

En dicho espacio, el Diputado Emmanuel Reyes Carmona, señaló que *“es un tema que muchas veces se mantiene en silencio y en la intimidad de las personas pero que afecta profundamente a las familias que lo sufren ...*

Es un tema que ha padecido todas las familias mexicanas, pero que muy pocas veces ha sido visibilizado...

La vida de un hijo es de suma importancia para todas y para todos, pero la pérdida de un hijo o hija en cualquier etapa de la vida es una de las experiencias más difíciles que una persona pueda enfrentar, ningún padre de acuerdo con la lógica espera que su hijo o hija muera antes, por eso la pérdida en etapa perinatal o neonatal puede ser traumática y dolorosa, en esta etapa los padres ya han creado una conexión emocional con su bebé, han imaginado, su futuro, su porvenir, su carrera...

Afortunadamente, debo decir que en nuestro país estamos en un proceso de un modelo de salud, que garantice salud oportuna, de calidad para todas y todos los mexicanos, cosa que no es sencilla.

No solo se trata de un medicamento, no se trata solamente de una intervención, se trata también de un trato digno para todos y todos los usuarios de servicios de atención médica, ya sean derechohabientes o no ...”

En su intervención, el Doctor Ernesto Reyero Sánchez. Jefe de Servicios de Orientación y vinculación en el ISSSTE, señaló que *“como sociedad, estamos experimentando una clara transición demográfica en donde una gestación es considerada de muy alto valor. Así, los diferentes sistemas de salud de nuestro país procuran atender con calidad a la mujer gestante al dar cumplimiento a la **NOM 007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio**, y la Guía de Práctica Clínica, sin embargo, éstas no toman en cuenta la atención psicológica al núcleo familiar (papá, hermanos, etc.), en el caso de presentarse una muerte perinatal y/o neonatal.*

En el marco del Programa Integral de Salud Mental del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para los tres niveles de atención, implementado por la Dirección Médica del Instituto, se emprenden diversas acciones en materia de salud mental, entre ellas, las orientadas a personas que tienen diversas necesidades de atención asociadas a pérdidas perinatales y/o gestacionales, lo anterior con pleno apego a los derechos humanos y de forma particular a los derechos de las mujeres...

Contar con una Guía que tenga por objeto otorgar a las y los trabajadores de la salud, los conocimientos y técnicas para atender a las madres y los padres que sufren una muerte perinatal y/o neonatal, es muy importante dada la gravedad que implica dicha pérdida.

Ante esta situación dentro de la sociedad civil han surgido grupos de apoyo, formados principalmente por padres y madres que han padecido una pérdida, para acompañar en el duelo a la madre y al padre que viven estos momentos críticos. Sin embargo, no cubren por completo las necesidades de tratamiento que los padres y su entorno requieren ante una muerte perinatal y/o neonatal. Las circunstancias que rodean la muerte condicionarán la salud de los afectados, tanto física como emocionalmente.”⁴

Como se observa en dicha intervención, se asume la existencia de acciones a favor de la salud mental en general, pero se reconoce la falta de una guía o protocolo que contenga las instrucciones y capacitaciones necesarias para la atención de madres y padres en caso de muerte neonatal o perinatal.

Otra intervención del personal de la salud, esta vez a cargo de la Dra. Martha Patricia Morales Morales, subdirectora médica del Hospital de la Mujer, quien señaló que *“la muerte de un bebé antes de nacer o poco después del nacimiento es uno de los sucesos más impactantes y dolorosos por los que una persona puede pasar. Los padres y la familia quedan habitualmente con un profundo dolor, regresando a casa con los brazos vacíos.*

La pérdida de un bebe es un duelo socialmente desautorizado, es un duelo muy complejo y diferente de otras perdidas. Es único porque se pierde un sueño todo un proyecto a futuro y se quedan los padres con una sensación de fracaso biológico y hasta de estima personal, está envuelto en una gran sensación de soledad por la falta de comprensión en el entorno familiar y social incluido el personal sanitario.

Como personal sanitario aun viviendo el día a día con este tipo de perdidas es triste y por demás frustrante presentarse a la atención de una muerte perinatal y aun mas no saber cómo manejar la información con los padres y la familia.

Es importante promover entre el personal de salud la sensibilización y el acompañamiento personal, orientarlos y ser empáticos, sugerir a los padres a conocer al bebé, verlo, cargarlo y tocarlo dentro de un espacio y tiempo razonable, incluso ponerle nombre, que se les informe sobre el proceso de duelo, hablar en términos claros y sencillos y explicar sobre recursos de apoyo para ayudar en el proceso de recuperación. Como personal de salud tenemos en nuestras manos apoyar, acompañar y orientar a estas familias en duelo.⁵

Ambas participaciones de dos Instituciones muy importantes del sector salud en nuestro país, coinciden en la imperiosa necesidad de que el tema de muerte

perinatal y neonatal es un suceso del que poco se habla por lo cual, como legisladora, debemos seguir adaptando las leyes a las nuevas realidades que se viven día a día, escuchando todas las voces de la sociedad civil, pues una sociedad será incluyente o no será.

Por César, Toribio, Matteo, Melissa, Emma, Julio Edred, María, Iker, Ivanna, Gael, Sebastián, Brianna Isabella, Olivia...

b) Conceptualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **muerte perinatal** como la pérdida que ocurre entre la semana 22 de gestación y el 7 día tras el nacimiento⁶.

En México, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016⁷, nos señala las siguientes definiciones a tener en consideración en la presente iniciativa:

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

- **Periodo perinatal**, a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.
- **Puerperio normal**, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-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. 3.42 Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.
- **Puerperio tardío**, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.

c) Contexto internacional

Cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año –o uno cada 16 segundos– según las primeras estimaciones conjuntas de mortalidad fetal publicadas por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. La inmensa mayoría de las muertes fetales, un 84%, se producen en los países de ingresos bajos y medios bajos, según el nuevo informe Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal.

En 2019, tres de cada cuatro muertes fetales se registraron en África Subsahariana o Asia Meridional. En el informe se describe a un nacido muerto como un bebé que nace sin presentar síntomas de vida a las 28 semanas o más de gestación. “Perder a un hijo durante el embarazo o el parto es una tragedia devastadora para cualquier familia del mundo y, con demasiada frecuencia, suele sufrirse en silencio”, aseguró Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF. “Cada 16 segundos, en alguna parte del mundo una madre sufre la indescriptible tragedia de traer al mundo un bebé que

ha nacido muerto. Además de la pérdida de esa vida, las consecuencias psicológicas y financieras para las mujeres, las familias y las sociedades son graves y duraderas. Para muchas de esas madres, esto no debería ocurrir. La mayoría de las muertes fetales podrían evitarse con un seguimiento de calidad, una atención prenatal adecuada y la asistencia de una partera cualificada".⁸

El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez de las Naciones Unidas se creó en 2004 para compartir datos sobre la mortalidad infantil, mejorar los métodos de estimación de la mortalidad infantil, informar sobre los avances logrados para alcanzar las metas de supervivencia infantil y mejorar la capacidad de los países para generar estimaciones oportunas y debidamente evaluadas sobre mortalidad infantil. El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez de las Naciones Unidas está dirigido por UNICEF y de él también forman parte la Organización Mundial de la Salud, el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.⁹

d) Muerte perinatal y neonatal en cifras, México.

Las siguientes cifras fueron obtenidas del comunicado de prensa núm. 486/22, del INEGI¹⁰, que señala que durante 2021 se registraron 23 000 muertes fetales. Estas corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10 000 mujeres en edad fértil, 83.5 % (19 217) ocurrió antes del parto, 15.3 % (3 510) durante el parto y en 1.2 % (273) de los casos no se especificó. Según el sexo del feto, 12 018 muertes fetales (52.3 %) correspondieron a hombres y 8 902 a mujeres (38.7 %); 9.0 % correspondió a casos en los que no se especificó el sexo.

Las muertes fetales tardías (de 28 o más semanas de gestación) representaron el mayor número de casos, con 9 084 (39.5 %), seguidas de las intermedias (de 20 a 27 semanas), con 8 279 (36.0 %) y de las precoces (de 12 a 19 semanas), con 5 561 (24.2 %).

e) Fundamento legal en México

El ser humano es considerado como un ente que está protegido por todos los derechos de acuerdo a la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, mismos que en todo momento tienen que ser aspectados a una mayor protección acorde al principio PRO HOMINE contando con la protección más amplia, teniendo todas y cada una de las autoridades en el ámbito de su competencia la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, garantizando en todo momento el respeto a los parámetros o principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad como bien lo señala el artículo uno del texto Constitucional.

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

Teniendo que tomar en cuenta en la justificación de las reformas propuestas que no se puede categorizar a los derechos humanos por niveles en concordancia con el párrafo que antecede, ya que, todos los derechos humanos tienen que ser

respetados a todas las personas por igual en el respeto una mínima intervención en su afectación por parte del Estado, pero sí una máxima intervención para velar por que sean respetados, ahora, bien, se podría decir que un derecho pesa más que otro, pero, para evitar confusión en lo anterior, esto solo puede ser posible al momento de existir una colisión o choque entre dos o más derechos.

Lo anterior se menciona para evitar que exista una malversación del sentido de necesidad de las reformas aquí propuestas, profundizando más en el caso en concreto no se puede mencionar que el respetar el derecho al humano al duelo de las madres y padres por muerte perinatal o neonatal y el derecho humano a la salud de las mujeres durante el puerperio tienen un peso de observancia secundaria, todo lo contrario, tanto el derecho al luto como el derecho a recibir una atención clínica de calidad durante el puerperio cuando mueren sus hijas o hijos durante las etapas perinatal o neonatal está estrechamente engarzado con el derecho a la salud de ambos padres, sin poner un sentido meramente social de quien tiene más dolor durante el luto, ya que, se estaría estereotipando al encasillar el dolor en su intensidad a una cuestión social, ello al entender que como seres humanos tenemos una valor intrínseco y una individualidad que nos hace únicos dentro de una sociedad.

Así mismo, nuestra Carta Magna, señala en su artículo 123 lo siguiente:

*V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un **descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo**, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;*

Sin embargo, no se prevé qué sucede en caso de muerte perinatal o neonatal, ya que, en la práctica actual, a la muerte en periodo neonatal o perinatal, se suspende

lo que se le conoce como licencia de maternidad y la mujer debe incorporarse a su área laboral, sin importar su estado de salud, físico o mental¹¹.

De igual forma en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, no existe ningún apartado que señale los protocolos de atención a las madres en caso de muerte perinatal o neonatal.

f) Posicionamiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado respecto al derecho durante el embarazo y puerperio al descanso y subsidio económico, 6 semanas antes del parto y seis semanas después, tal como se lee en la siguiente tesis:

LICENCIA POR MATERNIDAD. EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN V, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL, LAS TRABAJADORAS EMBARAZADAS TIENEN DERECHO A UN DESCANSO OBLIGATORIO ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO Y AL PAGO DE SU SALARIO ÍNTEGRO, SIN IMPORTAR LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ALUMBRAMIENTO (INTERPRETACIÓN PRO PERSONA DEL ARTÍCULO 143, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos instituye que las trabajadoras embarazadas tienen, entre otros, el derecho a un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximada del parto y 6 más posteriores a éste, debiendo percibir su salario íntegro. Esa prerrogativa se reglamenta en las fracciones II y V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo. Por su parte, el artículo 101, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social, establece que la trabajadora, en su calidad de asegurada, tiene derecho durante el embarazo

y el **puerperio** a un subsidio en dinero igual al 100 por ciento del último salario diario de cotización, que recibirá por 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores. De ello se colige que el periodo de incapacidad anterior y posterior al parto constituye un privilegio que el legislador consagró para **proteger la salud de las trabajadoras** y la del producto de la concepción, sin ningún menoscabo de las percepciones fruto de su trabajo, pues el referido descanso lo tendrán con goce del salario íntegro. En ese contexto, si por razones de naturaleza biológica o contingencia médica, el nacimiento ocurre antes de la fecha fijada como probable, de modo que, incluso, no fue posible el disfrute del periodo prenatal por haberse adelantado el parto, los días no disfrutados deben transferirse al periodo de posparto, situación que lleva implícito que el subsidio del posparto se adicione con el numerario correspondiente al prenatal, de forma que puedan gozar del consecuente pago por el periodo de 84 días, inherente al descanso que se les debe otorgar obligatoriamente por el estado de gravidez. Lo anterior, sin perjuicio de que el artículo 143 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su fracción II, señale que en los casos en que el parto ocurra durante el periodo de la incapacidad prenatal, el subsidio corresponderá únicamente a los días transcurridos, en razón de que el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a las autoridades a realizar una interpretación de las normas aplicando el principio pro persona, esto es, buscando siempre la interpretación que otorgue la protección más amplia, de modo que si el artículo 123, apartado A, fracción V, citado, prevé que las trabajadoras durante el embarazo cuentan con el derecho a gozar de un descanso anterior y posterior al parto, debiendo percibir íntegro el salario y conservar el empleo, entonces debe entenderse que en aquellos casos en que una trabajadora embarazada presente alumbramiento antes de la fecha probable determinada, incluso previo al plazo prenatal o durante éste, el certificado de incapacidad para el trabajo y el pago del subsidio en numerario que le corresponda deberán amparar un total de 84 días de descanso.¹²

Es por lo anterior, que se debe señalar que esas seis semanas es para la recuperación física de la madre, y en el caso de muerte neonatal o perinatal es para que la madre se recupere emocionalmente de la pérdida sufrida, incluso podría encuadrar en contrario sensu, un duelo no normal, ya que los sueños y proyectos de vida se ven alterados, así mismo el cuerpo de la propia madre, se ve alterado, siendo necesario, vivir su duelo en casa en la etapa del puerperio.

DAÑO MORAL. LAS PARTES PUEDEN ALLEGAR PRUEBAS AL JUZGADOR PARA ACREDITAR UNA MAYOR O MENOR GRAVEDAD DE AQUÉL.

*Normalmente, una persona que experimenta la pérdida de un ser querido tiene una etapa que puede definirse como **duelo "normal"**, en el que la persona, a pesar de experimentar sufrimiento, prosigue durante este periodo llevando una vida normal y no abandona sus responsabilidades laborales, sociales, familiares y personales. **No obstante, puede acreditarse un sufrimiento muy intenso (daño moral) que, por su gravedad, modifique el comportamiento social de quien lo padece, como podría suceder en aquellos casos en que la muerte de un ser querido afecta profundamente la vida familiar y social de una persona.** En efecto, aunque se presuma la existencia del daño, las partes podrán allegar pruebas al juzgador que tengan valor suficiente para persuadirlo respecto de la mayor o menor envergadura del daño. Así, esta prueba suplementaria, en ciertos casos, apuntaría a demostrar que puede haberse producido un daño mayor a aquel producido razonablemente en casos similares.¹³*

g) Derecho humano al duelo (Duelo perinatal)

En ese sentido, es menester señalar también, qué es el duelo perinatal, sus fases y su proceso de recuperación.

El **duelo perinatal** viene a referirse a el dolor que experimentan los padres después de la muerte del bebé **durante el embarazo, el parto o el primer mes después**

del nacimiento. Esta pérdida suele darse en casos como el aborto espontáneo, el embarazo ectópico, la terminación o las muertes neonatales. El duelo perinatal es experimentado por muchas familias y como todo duelo, causa una gran angustia emocional y conmoción. Algunas de las personas afectadas por el duelo perinatal suelen lidiar con el dolor en su propia intimidad y a veces sienten que la sociedad general no reconoce abiertamente este sufrimiento, haciendo que se aislen más en el malestar que genera la terrible pérdida¹⁴.

Como en todos los procesos de duelo, existe un periodo de adaptación que se dirige a la superación y aceptación de la pérdida y que pasa por varias fases comunes a todos los duelos¹⁵:

Shock y negación: Durante esta primera fase, los progenitores no llegan a creer lo que ha ocurrido y tienden a negar lo que está ocurriendo.

Sentimiento de ira: En este momento la sensación de ira es común. Las preguntas afloran y no se llega a comprender lo que ha pasado, lo cual causa rabia y enfado. Autoculpabilizarse o culpar a otros también suele ser común, e incluso se puede sentir enfado al ver a otros padres que no han tenido problemas al tener hijos. Esto es algo normal y necesario en el proceso de duelo.

Fase de negociación: Tras la ira inicial comienza un periodo en el que las personas tratan de "arreglar" la situación y buscar posibles causas que se podrían haber cambiado lo que ha ocurrido o lo que ocurrirá en el futuro. "Si hubiera hecho las cosas así, esto podría no haber pasado", "ahora voy a cambiar mi forma de comer y esto no volverá a ocurrir...". Es una forma de tratar de buscar respuestas y hacer que todo sea "perfecto".

Fase de tristeza o depresión: En esta etapa, la conciencia que se tiene sobre el suceso es más amplia y la persona se da cuenta de que ya nada podrá cambiar lo que ha sucedido. Es cuando afloran los sentimientos más profundos y las personas pueden llegar a aislarse en el dolor. La depresión podrá tener mayor o menor severidad dependiendo de la persona, sus experiencias y fortalezas. En casos de

mucha severidad es recomendable buscar un apoyo profesional para superar esta etapa con mayor éxito.

Aceptación: Es el momento en el que se asume la situación vivida y la magnitud del dolor comienza a disminuir temporalmente, aunque no a olvidarse. Las personas empiezan a salir adelante y a volver a la rutina y esto puede hacer que sientan a veces cierta culpabilidad y vuelvan a sentirse deprimidos. Esto es algo totalmente normal, ya que el avance de la aceptación debe seguir el ritmo adecuado para cada persona. Aunque esta pérdida nunca será olvidada, las personas consiguen seguir adelante y volver a sentir ilusiones futuras.

h) Investigación de campo

El siguiente estudio fue expuesto en el Foro denominado “Iniciativa de Ley Brazos Vacíos” en el cual se dieron a conocer los principales resultados de un cuestionario conformado por quince preguntas relacionadas con la atención y el proceso de la pérdida gestacional, neonatal y de infancia temprana¹⁶.

- 1) *Se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2022 y enero 2023. En total respondieron 137 mujeres madres, que han sufrido una muerte gestacional, perinatal o de primera infancia. Las edades de ellas van desde los 21 años hasta los 64 años, sí, porque siempre ha existido el llamado duelo silenciado...*
- 2) *En las preguntas que evalúan los espacios físicos, infraestructuras de hospitales, los profesionales sanitarios y calidad de atención recibida; se obtiene resultados de trato deshumanizado por el personal, un trato indiferente ante las pérdidas de los bebés, **exposición ante las madres y sus bebés vivos, sin salas o camas separadas del lugar asignado para partos especialmente en hospitales públicos, así como cosificar a los bebés fallecidos.***

- 3) *Las preguntas para valorar las necesidades de las pacientes con respecto a la intimidad durante el proceso de parto, respecto a la idea de disponer de tus recuerdos del bebé sin vida y sobre la valoración de prácticas durante todo el proceso; se obtiene resultados de trato deshumanizado, **el personal de salud no conoce los protocolos que debe ejecutar ante la muerte de un bebé en etapa gestacional, neonatal o de infancia temprana, falta de información completamente de todo lo que se puede disponer de un bebé fallecido**, el tiempo que se puede brindar para cualquier tipo de ritual de despedida, sólo el 3% que es equivalente a 4(cuatro) mujeres entrevistadas conocen la “caja de recuerdos”(fotos, huellas, pulsera, mechón de cabellos, etc.). Y como punto importante; coincidiendo todas las 137 madres en que les hubiera gustado conocer estos derechos para solicitarlos en el hospital.*
- 4) *Preguntas para valorar la información recibida sobre la donación de lactancia; sólo el 12% equivalente a 16 madres fueron orientadas sobre qué deseaban hacer con la leche materna que se seguía produciendo después del fallecimiento de los bebés.*
- 5) *Preguntas para valorar la información recibida del apoyo emocional y psicológico, así como el seguimiento posterior al fallecimiento del bebé; **obteniendo como resultado de las 137 madres todas hubieran deseado el soporte emocional y psicológico durante el proceso de duelo**; así como sólo el 17% equivalente a 23 madres recibieron el seguimiento por llamada telefónica del personal de salud, mismo que es preocupante debido a que requerimos soportes emocionales ante dicho shock emocional.*
- 6) *Y para concluir la encuesta; preguntas para valorar la información recibida respecto al sufrimiento de Violencia Obstétrica el 72% equivalente a 98 mujeres madres asumen que efectivamente fueron víctimas, el 7% equivalente a 10 mujeres madres contestó que No y el 14% equivalente a 19*

mujeres madres no sabe el termino y desconoce si fue víctima de Violencia obstétrica.

- 7) *Aunado a una investigación sobre la violencia laboral que sufrieron algunas mujeres madres, la inexistencia de una incapacidad temporal para recuperación física, psico-emocional o ambas después de la salida del hospital, porque no son consideradas madres debido al fallecimiento de sus bebés, términos que son desconocidos ante dichas autoridades y al no existir un documento oficial, las empresas en la mayor parte de ocasiones residen contrato laboral con las madres.*

Todas las anteriores circunstancias del actual sistema de salud en nuestro país nos llevan a la intensión firme de hacer una propuesta que incluya la creación de protocolos que permitan una atención humana y digna.

i) Objetivo de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objetivo visibilizar la muerte perinatal y neonatal, y en estricta relación el derecho al duelo, a fin de garantizar el trato digno, el respeto y la protección de los derechos humanos, así como el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres.

j) Líneas conclusivas

Tanto la misma Constitución Federal como la Suprema Corte de Justicia de la Nación han señalado que la madre tiene derecho a descanso seis semanas antes y seis semanas después del parto, justamente estas últimas, constituyen el tiempo del puerperio, entonces resulta ilógico que a la muerte en periodo perinatal o neonatal se suspenda la incapacidad de maternidad, dado que aun la madre se encuentra en proceso de recuperación física y emocional, al afrontar una pérdida que le cambiará la vida, sus planes y proyectos de su núcleo familiar.

En el periodo de hospitalización y puerperio las instituciones de salud tienen la obligación de procurar su sana recuperación física y mental, otorgando las herramientas necesarias para vivir un duelo sano, por eso se propone un área especial para su recuperación, alejada de otras madres cuyos hijos e hijas están vivos, con ello se evita someter a mayor sufrimiento a quien acaba de sufrir una pérdida perinatal o neonatal, **dichas áreas especiales, pueden adaptarse dentro de los espacios con los que ya cuenta la Institución de Salud, tal como se separan las camas de maternidad, de las de medicina interna o de terapia intensiva, por citar un ejemplo.**

k) Cuadro comparativo

A efecto de mejor proveer, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY GENERAL DE SALUD	
<p>Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.</p>	<p>Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas, así mismo, se proporcionará capacitación respecto de los protocolos de atención al personal de la salud para la atención de las madres y padres en caso de muerte perinatal o neonatal.</p>
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p>
<p>I. a II</p>	<p>I. II</p>

<p>II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;</p>	<p>II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales; en casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.</p>
<p>III a IV</p>	<p>III a IV</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>V. Protocolos específicos de atención física y psicológica, así como acompañamiento y seguimiento al proceso de duelo de padres y madres de familia en los casos de muerte perinatal o neonatal</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>VI. Una área especial para la recuperación de las madres en los casos de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.</p>
<p>Artículo 64 Bis 1. ...</p>	<p>Artículo 64 Bis 1.- ...</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 64 Ter 1.- En caso de muerte perinatal o neonatal la madre tendrá derecho a atención médica integral durante el puerperio, en donde se le brindará</p>

	<p>atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p align="center">LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</p>	
<p>Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge, la concubina o, en su caso, la mujer con quien la o el Trabajador o la o el Pensionado haya suscrito una unión civil, así como la hija de la o el Trabajador o de la o el Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:</p>	<p>Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge, la concubina o, en su caso, la mujer con quien la o el Trabajador o la o el Pensionado haya suscrito una unión civil, así como la hija de la o el Trabajador o de la o el Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:</p>
<p>I a II</p>	<p>I a II</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.</p>
<p>III a IV</p>	<p>III a IV</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte</p>

	<p>perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.</p> <p>VI. A permanecer en un área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LEY DEL SEGURO SOCIAL	
<p>Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:</p> <p>I a IV</p> <p>Sin correlativo</p> <p>III a IV</p>	<p>Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:</p> <p>I a II</p> <p>II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.</p> <p>III a IV</p>

Sin correlativo	<p>V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.</p> <p>VI. Permanencia en una área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.</p>
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Derivado de lo anterior someto a consideración de esta Honorable Soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se modifican diversas disposiciones la Ley General de Salud, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley del Seguro Social en materia del derecho al duelo por muerte perinatal o neonatal

Primero. Se reforma el artículo 62, se reforma la fracción II Bis, se adicionan las fracciones V y VI del artículo 64 y se adiciona el artículo 64 Ter 1 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas, **así mismo, se proporcionará capacitación respecto de los protocolos de atención al**

personal de la salud para la atención de las madres y padres en caso de muerte perinatal o neonatal.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. II

II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales; **en casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.**

III a IV

V. Protocolos específicos de atención física y psicológica, así como acompañamiento y seguimiento al proceso de duelo de padres y madres de familia en los casos de muerte perinatal o neonatal

VI. Una área especial para la recuperación de las madres en los casos de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.

Artículo 64 Bis 1.- ...

Artículo 64 Ter 1.- En caso de muerte perinatal o neonatal la madre tendrá derecho a atención médica integral durante el puerperio, en donde se le brindará atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante

esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.

Segundo. Se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge, la concubina o, en su caso, la mujer con quien la o el Trabajador o la o el Pensionado haya suscrito una unión civil, así como la hija de la o el Trabajador o de la o el Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:

I a II

II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.

III a IV

V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.

VI. A permanecer en un área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.

Tercero. Se adicionan las fracciones II Bis, V y VI al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

I a II

II Bis. En casos de muerte perinatal o neonatal, se activarán los protocolos correspondientes a fin de otorgar a la madre, toda la información necesaria respecto a los bancos de leche humana que le permita la donación de leche materna, respetando en todo momento su voluntad y sus derechos humanos.

III a IV

V. Atención médica integral durante el puerperio, en caso de muerte perinatal o neonatal, tendrá derecho a atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo momento su dignidad como persona.

VI. Permanencia en una área especial en caso de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.

Transitorios

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

¹ Cámara de Diputados. (2023) Foro “Brazos Vacíos”. 07 de marzo de 2023. En uso de la voz, la Ciudadana Azucena Castro Marín, refiere con profundo dolor, el proceso vivido por la pérdida perinatal de su hijo Judá Benjamín, haciendo énfasis en lo difícil que fue compartir espacio con madres con hijos vivos, mientras ella procesaba su proceso de aceptación de la muerte de su hijo. Sitio web: <https://youtube.com/live/eMczwKZfubk>

² MORENO López Ana. (2021). “*Muerte perinatal y duelo: atención desde enfermería*”. 15 de octubre de 2021. Sitio web: <https://revistamedica.com/muerte-perinatal-duelo/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20%28OMS%29%201,interrupci%C3%B3n%20voluntaria%20de%20la%20gestaci%C3%B3n%20por%20anomal%C3%ADas%20fetales.>

³ Cámara de Diputados. (2023) Foro “Brazos Vacíos”. 07 de marzo de 2023. A cargo de la suscrita, contando con la ponencia del Dip. Federal Emmanuel Reyes Carmona, Presidente de la Comisión de Salud, Médico José Ernesto Reyero Sánchez, Jefe de Servicios de Orientación y vinculación en el ISSSTE, en representación del Dr. Pedro Zenteno, Dra. Martha Patricia Morales, Subdirectora Médica del Hospital de la Mujer, Integrantes de la Colectiva “Brazos Vacíos”, Mtra. Eréndira Hernández Chávez (Activista, Fundadora de Colectiva BRISA e Impulsora de la Iniciativa de Ley Brazos Vacíos), Lic. Paola Sánchez Álvarez (Activista, Fundadora de Tanatología Real e Impulsora de la Iniciativa de Ley Brazos Vacíos), Lic. Mildret Sainz Torres (Activista, Asesora Jurídico de Brazos Vacíos), Dra. Olga Isabel Caamaño Andrade, Médico Pediatra adscrito al servicio de neonatología del Hospital de la Mujer y contando con el testimonio de Azucena Castro Marín, así mismo con la asistencia de las diputadas Arreola y Martha Erandi Nassar Pyñeiro. Sitio web: <https://youtube.com/live/eMczwKZfubk>

⁴ Ídem.

⁵ Ídem.

⁶ MORENO López Ana. (2021). “*Muerte perinatal y duelo: atención desde enfermería*”. 15 de octubre de 2021. Sitio web: <https://revistamedica.com/muerte-perinatal-duelo/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20%28OMS%29%201,interrupci%C3%B3n%20voluntaria%20de%20la%20gestaci%C3%B3n%20por%20anomal%C3%ADas%20fetales.>

⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. (2016). “*Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.*” (7 de abril de 2016) Sitio web: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>

⁸ Organización Mundial de la Salud. (2020). “*Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas*”. 8 de octubre de 2020. Sitio Web: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates>

⁹ Ídem.

¹⁰ INEGI. (2022). “Defunciones fetales registradas en México durante 2021”. 31 de agosto de 2022. Sitio Web: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>

¹¹ SANABRIA, Lucy. (2022) "Si un bebé muere en México, ¿qué pasa con la incapacidad laboral de la mamá?. 16 de agosto de 2022. Sitio web: [Si un bebé muere en México, ¿qué pasa con la incapacidad laboral de la mamá?](#))

¹² Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2019). Registro digital: 2021752. Amparo directo 520/2019. Lorena Guadalupe Loya Muñoz. 14 de noviembre de 2019. Unanimidad de votos. Ponente: Manuel Armando Juárez Morales. Secretaria: Jessica Johana Perea Romero. Sitio web. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2021752>

¹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014) Registro digital: 2006957. Amparo directo 30/2013. J. Ángel García Tello y otra. 26 de febrero de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín. Amparo directo 31/2013. Admivac, S.A. de C.V. 26 de febrero de 2014. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín. Sitio web: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2006957>

¹⁴ MARTÍNEZ, Elena. (2021). "El duelo perinatal: fases y tratamiento". (1 de mayo de 2021). Sitio web: <https://www.psicoactiva.com/blog/el-duelo-perinatal-fases-y-tratamiento/#:~:text=El%20duelo%20perinatal%20viene%20a%20referirse%20a%20el,embarazo%20ect%C3%B3pico%2C%20la%20terminaci%C3%B3n%20o%20las%20muertes%20neonatales.>

¹⁵ Ídem.




¹⁶ La encuesta se realizó por las mujeres que integran las colectivas en BRISA y Tanatología, cuyos resultados se dieron a conocer en el Foro "Iniciativa de Ley Brazos Vacíos", 7 de marzo de 2023. Sitio web: <https://youtube.com/live/eMczwKZfubk>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 09 de marzo de 2023.



Diputada Marisol García Segura

INT: 285 Ley General de Salud y Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

NOMBRE	FIRMA
Steve Del Razo	
Olimpia Tamara Grón H.	
José Miguel de la Cruz Linares	

DIP. Mansol García Segura Moreno.



C Á M A R A D E
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Secretario de Servicios Parlamentarios: Hugo Christian Rosas de León; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Directora del Diario de los Debates:** Eugenia García Gómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López. Apoyo Documental: **Dirección General de Proceso Legislativo,** José de Jesús Vargas, director. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039 y 54044. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>