



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen Nro. 40-2022-2023/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto de ley	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	3463/2022-CR	Bloque Magisterial de Concertación Nacional	Jhakeline Katy Ugarte Mamani	Ley que establece el derecho a una atención integral y licencia laboral en caso de muerte gestacional, perinatal o neonatal, así como la responsabilidad del ministerio de salud de elaborar el respectivo protocolo de atención
2	3501/2022-CR			Ley que declara el 15 de octubre como "Día nacional de la concientización sobre la muerte gestacional, perinatal y neonatal".
3	3601/2022-CR	Renovación Popular	María de los Milagros Jackeline Jáuregui Martínez de Aguayo	Ley que establece la adopción de medidas ante la muerte y duelo gestacional, perinatal y neonatal.

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Séptima sesión ordinaria, celebrada el 25 de abril de 2023, debatió y aprobó, con el **voto unánime** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas Revilla Villanueva, Flores Ramírez, Cordero Jon Tay, Echeverría Rodríguez, Flores Ancachi, García Correa, Gutiérrez Ticona, Herrera Medina, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Mori Celis, Robles Araujo, Saavedra Casternoque, Tacuri Valdivia, Varas Meléndez y Heidinger Ballesteros.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

Nro.	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la Comisión
1	3463/2022-CR	Ley que establece el derecho a una atención integral y licencia laboral en caso de muerte gestacional, perinatal o neonatal, así como la responsabilidad del ministerio de salud de elaborar el respectivo protocolo de atención	04/11/2022	09/11/2022
2	3501/2022-CR	Ley que declara el 15 de octubre como "Día nacional de la concientización sobre la muerte gestacional, perinatal y neonatal".	09/11/2022	11/11/2022
3	3601/2022-CR	Ley que establece la adopción de medidas ante la muerte y duelo gestacional, perinatal y neonatal.	21/11/2022	24/11/2022

El proyecto de ley 3463/2022-CR ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población, como comisión principal, y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social. Los proyectos de ley 3501/2022-CR y 3601/2022-CR han sido decretados únicamente a la Comisión de Salud y Población.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Asimismo, atendiendo a la conexión temática se procedió a la acumulación de los proyectos de ley en el presente dictamen.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con la iniciativa en estudio. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto de ley materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con la Política de Estado N° 16: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de ley 3463/2022-CR:

La fórmula legal del proyecto consta de seis artículos y dos disposiciones complementarias finales:

- Artículo 1: Objeto de la Ley.
- Artículo 2: Finalidad de la Ley.
- Artículo 3: Terminología.
- Artículo 4: Derecho a la atención integral y multidisciplinaria en caso de muerte gestacional, perinatal o neonatal.
- Artículo 5: Protocolo de atención integral multidisciplinario en caso de muerte gestacional, perinatal o neonatal.
- Artículo 6: Licencia por muerte en período gestacional, perinatal o neonatal. Obligación de transparencia y acceso a la información.
- Disposiciones complementarias finales: Primera. Elaboración del protocolo, y Segunda. Adecuación de normativa laboral.

De acuerdo con la exposición de motivos, si bien se aprecia reducción en cuanto a las muertes fetales y neonatales durante el año 2020, lo real es que a la fecha, no existe por parte de la autoridad rectora de la salud la emisión de lineamientos que garantice una atención integral y multidisciplinaria respecto a la salud materno perinatal y neonatal, de modo que se garantice una atención de calidad a la mujer que afronta la muerte de su(s) hijas (os) durante la gestación, el parto o dentro de los primeros 28 días de vida tras el nacimiento, desde la visión de humanización, un trato digno, con contención emocional y con el respecto a sus derechos constitucionales, y que incluya, también, a los familiares cercanos, y que pueda ser aplicado en

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

establecimientos públicos y privados.

La exposición de motivos señala también que la "Asociación Ley Estrella" desde su fundación viene visibilizando este tema tan sensible para, no solo mujeres, sino también hombres y familia cercana como lo es afrontar la muerte gestacional, perinatal y neonatal.; el duelo invisible que afrontan diariamente miles de mujeres tocadas por esta pérdida y que involucra también a los familiares cercanos. Asimismo, esta asociación plantea la necesidad del establecimiento de un protocolo integral en el sistema de salud, que comprenda el trato digno y respetuoso del personal médico hacia las mujeres gestantes, la humanización en la atención a la familia en duelo tanto por muerte gestacional, como por muerte neonatal y la autonomía de la mujer en la toma de decisiones antes o después del parto. En razón a ello, el espíritu de la presente propuesta normativa establece la responsabilidad del Ministerio de Salud para la elaboración de un protocolo de atención integral multidisciplinaria que permita otorgar a los padres que han sufrido una muerte gestacional, perinatal o neonatal, recibir una atención adecuada, que ofrezca la contención emocional y el respeto por el duelo de la madre, incluyendo al padre o familiar cercano. Asimismo, esta propuesta plantea otorgar al trabajador una licencia laboral de modo que puedan afrontar el duelo por la pérdida de su hija(o) durante el período de gestación, parto o los primeros días de vida; estableciendo dichos días serán considerados como laborados para los efectos legales.

2.2 Proyecto de ley 3501/2022-CR:

La iniciativa legislativa plantea declarar el 15 de octubre de cada año como el "Día nacional de la concientización sobre la muerte gestacional, perinatal y neonatal, así como la realización de actividades relativas a la conmemoración.

De acuerdo con la exposición de motivos, la propuesta normativa se formula para visibilizar esta dura realidad. "Asimismo, dispone la incorporación de actividades de concientización relativas a conmemorar esta fecha en el calendario nacional, a fin que las instituciones públicas, privadas y la sociedad civil promuevan acciones que visibilicen y reconozcan el duelo frente a la muerte gestacional, perinatal y neonatal, visibilizando la necesidad de establecer políticas públicas tendientes a fortalecer el derecho de acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres y la implementación de un protocolo de atención para estos casos."

2.3 Proyecto de ley 3601/2022-CR:

El proyecto de ley consta de los siguientes artículos:

- Artículo 1: Objeto de la Ley.
- Artículo 2: Protocolo integral y humanizado de la muerte y duelo gestacional, perinatal y neonatal.
- Artículo 3: Principios para la elaboración del protocolo integral y humanizado de la muerte y duelo gestacional, perinatal y neonatal.
- Artículo 4: Registro especial para la inscripción del mortinato.
- Artículo 5: Día nacional de la concientización sobre la muerte gestacional,

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

perinatal y neonatal.

- Disposiciones complementarias finales: Primera. Elaboración del protocolo, y Segunda. Difusión de la ley.

De acuerdo con la exposición de motivos, la iniciativa busca dar solución a una problemática de salud pública que requiere de urgente atención que es la ausencia de protocolos del sistema nacional de salud para la atención a la mujer y las familias que afrontan la muerte y duelo de sus hijos en gestación, parto o en período neonatal.

Añade que, "la OMS sostiene que, sin perjuicio de las cifras, cualquiera sea la circunstancia que rodea la pérdida de un bebé, cada mujer merece una atención médica respetuosa y digna que reconozca su pérdida; así como se le brinde apoyo psicológico, debido al estigma que enfrentan y que a menudo se les sugiere no hablar sobre su experiencia y pérdida, lo cual puede conducir al aislamiento y desconexión, incluso de sus parejas y familiares cercanos.". Añade que, con "la finalidad de dignificar e individualizar al concebido que fallece durante la gestación, se crea el Registro especial para la inscripción del mortinato, a cargo del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil — RENIEC, el cual es voluntario y no tiene efectos jurídicos, con el objetivo de permitir a la madre, padre y familia que atraviesan esta experiencia tan dolorosa, individualizar a sus hijos y recordarlos con un nombre y sus apellidos a través del tiempo; lo cual facilita la elaboración de sus propios duelos.".

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 3463/2022-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	924-CSP/2022-2023-CR	12/12/2022
Instituto Nacional Materno Perinatal	926-CSP/2022-2023-CR	12/12/2022
Colegio de Psicólogos del Perú	927-CSP/2022-2023-CR	12/12/2022
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	925-CSP/2022-2023-CR	12/12/2022

Proyecto de Ley 3501/2022-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	1012-CSP/2022-2023-CR	03/01/2023
Instituto Nacional Materno Perinatal	1013-CSP/2022-2023-CR	03/01/2023
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	1014-CSP/2022-2023-CR	03/01/2023

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

Proyecto de Ley 3601/2022-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	1022-CSP/2022-2023-CR	10/01/2023
Instituto Nacional Materno Perinatal	1034-CSP/2022-2023-CR	10/01/2023
Seguro Social de Salud - ESSALUD	1035-CSP/2022-2023-CR	10/01/2023
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	1036-CSP/2022-2023-CR	10/01/2023

3.2 Opiniones recibidas¹

1. **Círculo de Apoyo ante el Duelo – CAD:** En la carta 001-2023-CADPERÚ, remitida al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo², expresan su apoyo y alcanzan las consideraciones técnicas que avalan la aprobación del proyecto de ley **3601/2022-CR**.
2. **Federación Española de Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal:** Mediante documento remitido a la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo³ señalan, en relación con el proyecto de ley **3601/2022-CR**, entre otras razones que “El duelo es un proceso natural y esperable después de una pérdida significativa, pero es importante destacar que, en el caso de las muertes gestacionales, perinatales y neonatales, a día de hoy, sigue habiendo poca consciencia de la importancia de estas pérdidas y a menudo se siguen minimizando estos duelos, cosa que hace que sigan siendo desautorizados y dejando a las familias afectadas sin la posibilidad del apoyo social y reconocimiento que necesitan pues el dolor no puede medirse por la cantidad de semanas de gestación o días de vida del bebé, sino que el impacto es traumático al margen de lo avanzado del embarazo o de los días que haya vivido en el caso de las muertes neonatales. Por ello es importante que, a nivel estatal, se propongan medidas globales (...).

Agregan que “Atender la salud emocional de las mujeres, sus parejas y familias cuando aparece una pérdida perinatal sólo tiene beneficios y está demostrado que ahorra recursos económicos, minimiza las demandas de atención médica y de medicamentos y mejora el pronóstico del duelo desautorizado como es el caso que nos ocupa.” Además, “Los progenitores que pierden a sus hijos necesitan ser reconocidos como lo que son, padres de hijos fallecidos y por tanto se necesitan protocolos, sensibles, respetuosos y actualizados, que faciliten poder hacer de padres, así como poder reconocer a ese hijo como parte de la familia pues ni el diccionario recoge una palabra que describa como se denomina un padre que pierde el hijo.”

¹ Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

² Enviado a la comisión con oficio 977-2022-2023/MJDA-CR.

³ Enviado a la comisión con oficio 961-2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

3. **Colegio de Enfermeros del Perú:** Con oficio 1748-2022-CDN/CEP, del 28 de diciembre de 2022, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo⁴, emite opinión favorable sobre el proyecto de ley **3601/2022-CR**, considerando que perder un hijo o que está por venir puede ocasionar una crisis emocional. Asimismo, manifiestan su acuerdo con la existencia del Registro de Mortinatos.
4. **Colectivo Ley Estrella Perú:** Con oficio 0030-2022/CLEP (Colectivo Ley Estrella Perú), de fecha 28 de diciembre de 2022, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo⁵, manifiestan su apoyo al proyecto de ley **3601/2022-CR**, considerando que la existencia de un protocolo de atención y la implementación en los nosocomios públicos y privados, corresponde al clamor de los miles de mujeres que cada día han afrontado la muerte de sus bebés durante la gestación o a las pocas horas de nacer, en tanto a la fecha, el personal de salud no cuenta con la información adecuada para manejar estas situaciones que tristemente se repiten día a día. En ese sentido, expresan su apoyo al contenido del proyecto de ley.
5. **Red Peruana de Salud Mental Perinatal:** A través del documento de enero de 2023, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo⁶, señala que es necesaria la creación de un protocolo que pretenda ser una “hoja de ruta” para que todo profesional active pasos a seguir estandarizados en el manejo del mortinato o bebé que muere a los pocos días de nacido, la atención e intervenciones respetuosas a la madre, el acompañamiento a la familia y realizar acciones preventivas en cuanto a la gestión del establecimiento, la salud mental de la madre y la familia. Este protocolo deberá contar con reglas mínimas de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional, perinatal y neonatal, aplicable a todos los actores del sistema de salud, tanto público como privado; con la finalidad de garantizar que se cuente con estándares básicos para una atención de calidad a las mujeres y a las familias que afrontan la muerte de sus hijos/as durante la gestación, el parto o dentro de los primeros días de vida tras el nacimiento; garantizando de esta manera la salud mental no solo de la mujer, y su familia, sino también del personal de salud. En tal sentido, apoyan la aprobación del proyecto de ley **3601/2022-CR**.
6. **Asociación Persona, Vida y Familia:** Mediante documento del 4 de enero de 2023, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo⁷, manifiesta su apoyo al proyecto de ley **3601/2022-CR** y señala, entre otras razones, que el concebido requiere principalmente protección en principio por parte de sus padres, del Estado y de la sociedad. Agrega que el derecho de la mujer en su condición de madre gestante requiere una protección sin discriminación en todas las dimensiones de su actuación con pleno reconocimiento de su dignidad humana, su situación de vulnerabilidad y la protección de su salud integral.

⁴ Enviado a la comisión con oficio 962-2022-2023/MJDA-CR.

⁵ Enviado a la comisión con oficio 963-2022-2023/MJDA-CR.

⁶ Enviado a la comisión con oficio 1156-2022-2023/MJDA-CR.

⁷ Enviado a la comisión con oficio 971-2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

Señala, además, que la propuesta resulta viable porque busca hacer efectivo el reconocimiento legal por parte del Estado respecto de aquellos niños concebidos que no pueden llegar a nacer o que aun naciendo no logran sobrevivir y mueren. Asimismo, se reconoce y atiende la profunda afectación a la salud emocional que ello implica para sus padres y, sobre todo, para la mujer que atravesó por dicha situación.

7. **Colegio de Obstetras del Perú:** Con oficio 123-CDN-COP-2023, del 16 de enero de 2023, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo⁸, señalan que dicha institución considera de suma urgencia debatir y aprobar el proyecto de ley **3601/2022-CR**.
8. **Instituto Nacional Materno Perinatal:** A través del oficio 230-2023-DG-INMP, del 27 de enero de 2023, pone en conocimiento de la Comisión la opinión de dicha institución respecto del proyecto de ley **3463/2022-CR**. Señalan encontrar favorable la propuesta de ley y formulan recomendaciones para la redacción de la fórmula legal. De igual manera, mediante oficio 240-2023-DG-INMP del 27 de enero de 2023, y 292-2023-DG-INMP, del 31 de enero de 2023, expresan opinión favorable y recomendaciones de redacción respecto de los proyectos de ley **3501/2022-CR** y **3601/2022-CR**, respectivamente.
9. **Asociación Nacional de Psicólogos del Perú:** A través del oficio 005-JDANPSIP-2023, del 6 de febrero de 2023, la ANPSIP, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo⁹, expresan que la mujer en gestación se convierte en un ser vulnerable presentando cambios psicológicos a nivel emocional, influidos muchas veces por la sociedad, la cultura y el momento histórico. Agregan que el duelo cuando la pérdida es súbita o inesperada y no es atendida desde el acompañamiento psicológico ocasiona daños a la salud, creando traumas, culpas, depresiones, etc. Agregan que las políticas públicas en salud mental continúan siendo alejados de la atención preventiva y humanizada, por lo que el enfoque preventivo del proyecto de ley **3601/2022-CR** resulta favorable.
10. **Instituto de Investigación en Población:** Mediante Informe 003-2023-IIP, de fecha 1 de marzo de 2023, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo¹⁰, expresan estar de acuerdo con el proyecto **3601/2022-CR**, y remiten los siguientes aportes para la redacción: "En el artículo 3, acápite 3.1 que habla del respeto a la dignidad humana debería incorporar al padre en el respeto y empatía por parte de todos los actores del sistema de salud público y privado durante todo el proceso de atención en salud. En el artículo 3, acápite 3.4 que habla de la privacidad, no menciona como debe ser el nuevo ambiente donde serán trasladadas las madres, ni como será subvencionado. En el artículo 3, acápite 3.7 menciona que toda mujer o su familia tiene derecho a solicitar, cuando así lo desee, la entrega del

⁸ Enviado a la comisión con oficio 1049-2022-2023/MJDA-CR.

⁹ Enviado a la comisión con oficio 1155-2022-2023/MJDA-CR.

¹⁰ Enviado a la comisión con oficio 1276-2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

cuerpo o los restos de su hijo fallecido en gestación, siempre que ello sea viable técnicamente, independiente del número de semanas o peso que tuviera al momento de su muerte, y a que se le sea informado dicho derecho. Pero no menciona que protocolo debe usar la familia con el cuerpo del hijo fallecido sobre todo si es inscrito en el registro especial del mortinato. En ninguno de los puntos del artículo 3 se menciona que, si la madre trabaja, tendrá derechos a un número de días de duelo o de recuperación física o psicológica. Creemos que el registro especial de inscripción del mortinato debe ser obligatorio para tener una mejor información acerca de las causas más comunes y saber si existe un padrón en las causas. Dentro de los datos que se guardarán en el registro especial mortinato debería también registrarse el nombre del establecimiento de salud y el nombre del médico que atendió a la madre.”.

11. Ministerio de Salud: Con oficio D000858-2023-SG-MINSA, del 13 de marzo de 2023, alcanza las opiniones de los diversos órganos de línea del ministerio, respecto del proyecto de ley **3601/2022-CR**:

- a. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública señala que “La muerte y duelo gestacional, perinatal y neonatal son aspectos vitales en la salud mental de la población afectada y sus familiares que repercuten en su calidad de vida y en el cumplimiento de sus responsabilidades habituales, pudiendo causar, en determinados casos, problemas importantes de salud mental que requieren atención profesional. b. Esto ocurre porque durante meses, los padres y familiares que habían construido un mundo lleno de expectativas e ilusiones por la llegada de un nuevo ser a sus vidas, de un momento a otro lo ven derrumbarse causándoles un gran sufrimiento emocional. Aceptar la realidad no es fácil. Es necesario vivir la etapa de duelo y para ello, la unión y el apoyo del núcleo familiar hará que poco a poco se vaya superando tan triste acontecimiento. c. Que, el Día Mundial de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal ya existe en el mundo y es el 15 de octubre y busca entender, comprender y apoyar a todos aquellos padres que en algún momento han tenido que vivir el duelo de perder a su hijo y también que los profesionales de la salud estén formados y preparados para atender a los padres que han perdido a sus bebés.
- b. La Oficina General de Asesoría Jurídica: Considera relevante tener en nuestro país un día especial para la concientización sobre la muerte gestacional, perinatal y neonatal. Recomendamos que en el proyecto en lugar de “protocolo” se haga referencia a “documento normativo” o “disposiciones normativas”, dejando a evaluación del Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y normatividad vigente, el tipo de documento normativo a emitir para los fines que busca el Proyecto de Ley, que podría ser Directiva, Guía Técnica u otro documento normativo. Agrega que sugiere excluir el artículo 3 del Proyecto, referido a los principios para la elaboración del “protocolo” o “documento normativo”, puesto que ellos deberán ser definidos por el Ministerio de Salud, de acuerdo con su competencia y evaluación técnica.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

Recomienda incluir en el artículo 5 y la Segunda Disposición Complementaria Final del Proyecto de Ley, que las actividades y campañas para la concientización, fomento y difusión de lo regulado se realizarán de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Ministerio de Salud. Finalmente, sugiere evaluar la pertinencia de incluir la participación de las organizaciones de la sociedad civil "involucradas" en la materia, para la elaboración del "protocolo" o "documento normativo", como se dispone en la Primera Disposición Complementaria Final del Proyecto; puesto que identificar a dichas organizaciones y procesar su información, podría dilatar la expedición del documento normativo.

- 12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:** Mediante oficio D000687-2023-MIMP-SG, del 4 de abril de 2023, remite la opinión sobre el proyecto de ley **3501/2022-CR**. Manifiesta que "actualmente el Perú cuenta con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2023 "Perú, País Saludable", aprobado por Decreto Supremo N° 026-2020-SA, el mismo que cuenta con objetivos y lineamientos elaborados tomando en cuenta los enfoques transversales, de: i) Enfoque de curso de vida, ii) Enfoque territorial, iii) Gestión por resultados, iv) Enfoque diferencial, v) Enfoque de género, vi) Enfoque intercultural, vii) Enfoque de Discapacidad, viii) Enfoque de Inclusión Social y ix) Enfoque de derechos. Es el Enfoque de Género, el que considera las desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder de los varones en perjuicio de las mujeres de cualquier edad, para la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud. Asimismo, la transversalización del enfoque de género permite que se identifiquen las necesidades y prioridades de las mujeres y los varones a fin de tomar acciones que mejoren sus condiciones de vida a través de los servicios brindados en esta Política de Salud". Consideran que el Estado a la fecha cuenta con una política nacional diseñada tomando en cuenta las necesidades particulares de las mujeres, por lo que proponer el extremo de lo señalado en el artículo 2 de la fórmula legal, sin un debido análisis de necesidad no resulta viable, constituyendo, por el contrario, una sobre legislación, que la puede volver una ley vacía.

A través del oficio D000726-2023-MIMP-SG, del 12 de abril de 2023 el MIMP alcanza la opinión institucional sobre el proyecto de ley **3601/2022-CR**. Señala que respecto al establecimiento de los principios para la elaboración del protocolo que se dispone aprobar, en algunos casos no ha tomado en consideración la definición que en materia de salud ya se tiene al respecto, así como que no existe coherencia en el uso médico que se propone en los referidos conceptos; en dicho contexto, "consideramos que los referidos principios deberían ser excluidos dejando en libertad al ente rector sobre la materia (MINSA), en el marco de sus competencias y evaluación técnica y legal, quien los defina en su oportunidad.

Agrega, respecto a las actividades y campañas para la concientización, así como la creación de un Registro Especial para la inscripción de los Mortinatos, vulneraría lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que establece que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto. En mérito a lo señalado, consideran no viable el proyecto de ley.

- 13. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – Reniec:** Mediante oficio 000078-2023-JNAC/RENIEC, del 5 de abril de 2023, remitido al despacho de la congresista Milagros Jáuregui de Aguayo¹¹, Reniec señala que el proyecto de ley **3601/2022-CR**, “en cuanto a la parte referencia al RENIEC, es coherente con la definición de persona, ya que si la vida humana empieza con la concepción, y además, se persigue la interrupción del mismo por causas no naturales, es viable registrar su fallecimiento en un registro especial”. Para tal fin alcanzan propuesta de redacción.

Justifican su pronunciamiento en que, al “amparo de lo dispuesto por el numeral 1 del Artículo 2° de la Constitución y el artículo 1 del Código Civil, la propuesta legislativa de aperturar un registro especial a cargo del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC para registrar al concebido que fallece dentro del vientre materno: Mortinato, resulta viable jurídicamente. Sin embargo, dado que los registradores civiles forman parte de las denominadas Unidades de Calificación de Títulos (literal a. Art. 15° del D.S. 015-98-PCM), en las que se aprueban o deniegan los registros solicitados, debe tomarse en cuenta que los documentos expedidos como consecuencia de los registros realizados tendrán la calidad de instrumentos públicos que de manera fehaciente prueban los hechos que representan (Art. 58° de la Ley Nro. 26497); lo que nos conlleva a determinar que resulta contrario al propio ordenamiento jurídico y a la naturaleza pública de los registros de seguridad jurídica que administra el RENIEC, la creación de registro Especial, sin efectos jurídicos”, por lo que recomienda retirar dicha referencia de la norma.

- 14. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** Mediante oficio 0678/2023-MTPE/4, da respuesta al pedido de opinión formulado a EsSalud, y señala que dicho sector no es competente para emitir opinión sobre el proyecto de ley **3601/2022-CR**.
- 15. Red Peruana de Salud Mental Perinatal, Colectivo Ley Estrella Perú y Círculo de Apoyo ante el Duelo – CAD:** A través de comunicación de fecha 21 de abril de 2023 solicitan incorporar una disposición complementaria transitoria a fin de permitir también el registro de los mortinatos, cuyos casos hubieran sucedido antes de la entrada en vigencia de la ley propuesta. Justifican el aporte en la necesidad de ayudar a las familias a procesar sus duelos, considerando, que como señala BUCAY, Jorge, citado por las organizaciones, “entre todas las muertes imaginables, la pérdida súbita de un hijo es sin lugar a dudas la peor. La muerte de un hijo es considerada en todas las culturas un hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal, y quizás por eso es emocionalmente inadmisibles”. Agregan que disposiciones similares han sido consideradas tanto en la ley paraguaya como en la chilena.

¹¹ Enviado a la comisión con oficio 1420-2022-2023/MJDA-CR.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

16. Opiniones ciudadanas: Al 19 de abril de 2023 se registra las siguientes opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República:

- a. Del proyecto de ley 3463/2022-CR: Se registra dos opiniones a favor:
JOEL VALDERRAMA (04/11/2022): El presente proyecto es de útil ayuda en beneficio de los neonatos y prenatal ya que se suelen ver muchos incidentes laborales donde mujeres pierden a sus hijos por no respetar la gravedad o derechos de la mujer gestante.
JOCABET GRACIA DIAZ MODESTO (04/11/2022): Es correcto y necesario. Muy necesario.
- b. Del proyecto de ley 3501/2022-CR: No se registra opiniones.
- c. Del proyecto de ley 3601/2022-Cr: Se registra 169 opiniones a favor, tres en contra y una propuesta alternativa.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Código Civil Peruano.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas en los servicios de salud.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Resolución Ministerial 279-2009-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
- Resolución Ministerial 030-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.

V. ESTUDIO DE ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Efectuada la consulta en el portal institucional del Congreso de la República no se registra proyectos de ley de contenido similar a las iniciativas materia de dictamen, ni en el presente Período Parlamentario, ni en los períodos parlamentarios 2011-2016 y 2016-2021.

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

6.1 Muerte gestacional:

La muerte gestacional es un evento repentino y doloroso, que ocurre cuando la familia se prepara para recibir a un nuevo integrante, lo que supone afectación emocional en los padres, especialmente en la madre. En muchos casos, es una experiencia traumática para los padres y puede tener efectos negativos en su salud mental, conforme se reseña en la literatura especializada. Así, existen estudios que han explorado la afectación de la salud mental de los padres después de una pérdida gestacional, entre los que se pueden mencionar:

1. "Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium"¹²: Este estudio evaluó la salud mental de los padres después de una muerte gestacional y su efecto en la siguiente gestación. Los autores encontraron que los padres que habían experimentado una pérdida gestacional tenían un mayor riesgo de depresión y ansiedad en la siguiente gestación.
2. "Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss"¹³: Estudio del año 2001, que investigó la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en respuesta a la pérdida del embarazo. Al mes, la prevalencia de PTSD fue del 25% y la gravedad de los síntomas fue similar a la de otras poblaciones traumatizadas. Las mujeres con PTSD tenían un mayor riesgo de depresión: el 34 % de los casos de PTSD y el 5 % de los que no eran casos informaron depresión. A los cuatro meses, el 7% cumplía los criterios de TEPT, de los cuales la mitad eran crónicos. Por el contrario, las tasas de depresión no habían disminuido. Los resultados indican que la pérdida del embarazo es potencialmente traumática y pone a las mujeres en riesgo de desarrollar TEPT. En la mayoría de los casos, el trastorno es inmediato y persiste durante varios meses.

Se identifica que la muerte gestacional puede tener múltiples causas, genéticas, infecciones, trastornos en la placenta, problemas con el cordón umbilical, lesiones en el feto, entre otras. Muchas de estas causas pueden ser identificadas a través del control médico prenatal, por lo que resulta importante que las mujeres embarazadas asistan y reciban atención especializada que permita detectar complicaciones y tomar las medidas necesarias para prevenir la muerte gestacional.

Aunque la **muerte gestacional** involucra el deceso en cualquier momento de la gestación, parto o antes de que el feto se separe definitivamente del cuerpo de la madre¹⁴, epidemiológicamente, la muerte gestacional se clasifica en¹⁵:

¹² TURTON, Penelope et al. Publicado en línea por Cambridge University Press el 2 de enero de 2018. En: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychological-impact-of-stillbirth-on-fathers-in-the-subsequent-pregnancy-and-puerperium/CAFEFD964C4E03C235AA79E08A5AB1DB>

¹³ ENGELHARD I.M. et al. Marzo – abril 2001. En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11313072/>

¹⁴ Conforme se señala en el proyecto de ley 3463/2022-CR.

¹⁵ Según clasificación de los CDC de los Estados Unidos de América.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

- La muerte fetal temprana, que ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal tardía, que ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal a término ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo.

Se considera que nos encontramos frente a la muerte neonatal, cuando el deceso se produce dentro de las cuatro primeras semanas posteriores al parto.

En el Perú, la Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, aprobada por Resolución Ministerial 279-2009-MINSA, contiene las siguientes definiciones:

- **Muerte perinatal:** Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o más de la coronilla al talón. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente: peso al nacer, edad gestacional, talla coronilla al talón.
- **Muerte Fetal:** Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
- **Muerte Neonatal:** Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida. La OMS la define la mortalidad neonatal "como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida" (Cárdenas, Franco y Riega-López, 2019)¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la muerte fetal es un evento devastador y doloroso para las familias y las comunidades, por ello, formula recomendaciones para la prevención y el manejo de la muerte fetal, con el fin de mejorar la salud materna y perinatal, que incluyen:

1. Fortalecer los sistemas de atención médica para mejorar la calidad de la atención prenatal y la atención obstétrica de emergencia.
2. Proporcionar información y educación adecuadas a las mujeres y sus parejas sobre los signos y síntomas de complicaciones del embarazo, así como sobre la importancia de buscar atención médica temprana.
3. Realizar exámenes de rutina durante el embarazo para detectar posibles complicaciones, como la restricción del crecimiento fetal y la preeclampsia.
4. Realizar un seguimiento cuidadoso de las mujeres embarazadas que tienen factores de riesgo conocidos para la muerte fetal, como la diabetes gestacional o la hipertensión arterial.

En:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html#:~:text=La%20muerte%20fetal%20temprana%20ocurre,37%20semanas%20completas%20de%20embarazo.>

¹⁶ Cárdenas Díaz, M.; Franco Paredes, G.; Riega-López, P. (2019). La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol.80 no.3 Lima.

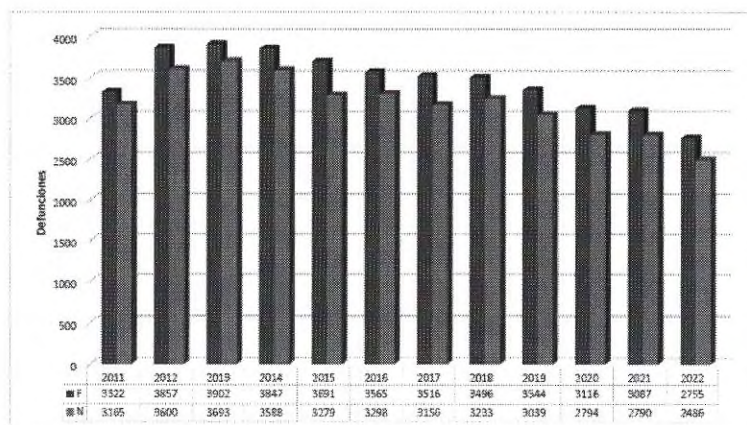
DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

5. Establecer sistemas para la notificación, el registro y la investigación de la muerte fetal, con el fin de identificar las causas y mejorar la atención futura.

La OMS también recomienda que se brinde apoyo psicológico y emocional a las familias que han experimentado la muerte fetal, y que se respeten sus derechos y preferencias culturales durante el proceso de atención y duelo.

6.2 Muerte fetal y neonatal en el Perú:

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico del 25 al 31 de diciembre de 2022 del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud¹⁷, en el año 2022 se notificaron 5241 defunciones fetales y neonatales, de las cuales, el 53%, es decir 2755 casos corresponde a muertes fetales y 2486 a muertes neonatales, conforme se aprecia en el siguiente gráfico:



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Conforme se aprecia, las cifras reportadas en los años precedentes revelan una tendencia al descenso, sin embargo, en Apurímac, Ucayali y Huánuco hay ascenso progresivo de defunciones. El reporte del CDC da cuenta de otros datos relevantes:

- El 75% de la mortalidad fetal ocurre a partir de las 28 semanas de gestación.
- De cada 100 defunciones fetales, 12 ocurrieron durante el trabajo de parto (muerte fetal intraparto).
- La mortalidad fetal evitable (muerte fetal ocurrida en el intraparto, a partir de la etapa tardía de gestación, con peso igual o mayor a 2500 gramos, sin malformaciones congénitas y atendidos en un hospital) se redujo con respecto al 2021.

¹⁷ VOLUMEN 31-SE 52. En: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

- La Libertad, Ancash y Lima Norte siguen siendo las que registran mayor número de defunciones fetales evitables en el país, aunque en La Libertad estas defunciones se redujeron a la mitad.
- Dentro de los grupos de causas de muerte fetal, la hipoxia intrauterina se notifica con mayor frecuencia (21%), seguida por la muerte fetal por complicaciones de la placenta, cordón y membranas (11%), muerte fetal por complicaciones maternas relacionadas al embarazo (7%), muerte fetal ocasionada por condiciones maternas no relacionadas al embarazo como la hipertensión, enfermedad renal entre otras (7%), malformaciones congénitas (6%), y afectación por la duración corta de la gestación (3%).

La Organización Mundial de la Salud, a través de sus canales oficiales¹⁸, reconoce que las cifras de muerte fetal pueden estar subestimadas, considerando que no todas las muertes fetales pueden ser reportadas y registradas. Se estima que “En los informes oficiales se subestima la verdadera magnitud de la mortalidad materna en hasta un 30% a nivel mundial y en un 70% en algunos países”.

Además, las tasas de mortalidad fetal pueden variar según la región geográfica, el nivel socioeconómico y otros factores. La OMS señala que en “casi todos los casos de mortinatalidad y en la mayoría de los casos de muerte neonatal no se expiden certificados de nacimiento o defunción, por lo que el sistema de salud nunca los registra, los notifica ni los investiga. Como resultado de ello, los países no suelen saber el número de muertes o sus causas y no pueden adoptar las medidas eficaces y oportunas necesarias para evitar la muerte de otros niños y madres.” (Énfasis agregado).

Asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, existen 63 países que cuentan con datos de registro civil caracterizados como completos, con buena atribución de causa de muerte entre los cuales se encuentran Chile, Argentina y Colombia¹⁹.

En el Ranking de integridad de la causa de muerte de la Organización Mundial de la Salud, que mide el nivel estimado de cobertura de muertes que se registran con información de causa de muerte, se señala que el nivel de integridad de los registros civiles del Perú es de 57.18%²⁰. La OMS estima que «El progreso está teniendo lugar, especialmente, en aquellos países cuyos gobiernos utilizan los datos para asignar los recursos y tomar las decisiones políticas; y donde los actores colaboran de forma eficaz para crear un cambio real para las mujeres y los niños.» Iniciativa Countdown 2015 (Informe 2013).

La información señalada resulta relevante porque en la mayoría de los casos, la mortinatalidad y la mortalidad neonatal se pueden evitar con cuidados sanitarios

¹⁸ <https://www.who.int/es/news/item/16-08-2016-true-magnitude-of-stillbirths-and-maternal-and-neonatal-deaths-underreported>

¹⁹ OMS, UNICEF, UNFPA and WORLD BANK (2010). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44874>

²⁰ <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/completeness-of-cause-of-death-data> (-)

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

adecuados durante el embarazo y el parto. “La realización de auditorías y exámenes de la mortalidad es una estrategia fundamental para reducir las muertes prevenibles de mujeres y recién nacidos. Ayuda a los responsables de los sistemas de salud a comprender las causas de las muertes y los factores que contribuyen a ellas con el fin de que puedan adoptar las medidas correctivas necesarias para mejorar la calidad de la asistencia.”

6.3 Importancia de regular la muerte gestacional y neonatal

A partir de la información consignada en los proyectos de ley, y del estudio efectuado por la comisión, se puede identificar dos ámbitos de relevancia que justifican la intervención legislativa para regular y registrar la muerte gestacional y neonatal:

- a) Desde el punto de vista del cuidado integral de la madre, permite al sistema de salud atender, con herramientas técnicas adecuadas y por profesionales idóneos, la salud física y mental de los padres, a fin de brindar el cuidado médico y el soporte emocional, considerando el impacto del hecho en la familia.

En ese sentido, como lo reconoce la UNICEF²¹ “Además de la devastadora pérdida de una vida, las consecuencias psicológicas y económicas para las familias, las mujeres y las sociedades son graves y duraderas”.

- b) Desde el punto de vista del sistema nacional de salud, permite la investigación sobre las causas del fallecimiento, para prevenir cuidados en la salud de la madre y en los embarazos en general. Asimismo, permite retroalimentar de información epidemiológica para el tomador de decisiones, respecto a los protocolos de atención para los cuidados prenatales.

Durante el estudio de los proyectos de ley, hemos identificado la preocupación expresada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), otros organismos internacionales y gobiernos sobre la importancia de abordar la muerte perinatal como un problema de salud pública, debido a su alta incidencia a nivel mundial, y a su impacto en la salud. En efecto, según estimados de la OMS, solo la muerte perinatal tiene una tasa de incidencia global estimada de alrededor de 18 por cada 1.000 nacidos vivos (en el Perú se estima en 10.3 por cada 1000 nacidos vivos), lo que representa más de 2,5 millones de muertes cada año. Estas cifras son especialmente preocupantes en los países de bajos y medianos ingresos, donde la tasa de muerte perinatal es significativamente mayor que en los países de altos ingresos.

En dicha línea, además del evidente impacto emocional y las consecuencias en la salud física y mental, especialmente de la madre, también se identifica aspectos económicos que debieran considerarse para la formulación de las políticas de cuidado. En efecto, las pacientes y sus familias pueden verse en la necesidad de cubrir con recursos propios la

²¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

atención médica y psicológica necesaria, además de la pérdida en horas laborables necesarias para afrontar la muerte gestacional.

Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido y varios países europeos, consideran que la muerte fetal, es decir aquella que se produce después de las 20 semanas de gestación, como un evento médico legalmente significativo, que se registra y notifica a las autoridades nacionales de salud. En estos países, también existen políticas y programas para proporcionar atención médica y apoyo emocional a las mujeres y sus familias afectadas por la muerte fetal.

Por lo expuesto, resulta necesario: a) contemplar la implementación de herramientas para la atención de la salud de la madre; y b) mejorar el registro de las muertes fetales en el Perú, a fin de proveer de información para la implementación de políticas y programas que ayuden a prevenir estas muertes y brindar el apoyo necesario a las familias afectadas.

6.4 Regulación desde la perspectiva del modelo de cuidado integral por curso de vida

Mediante Decreto Supremo 026-2020-SA se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", que tiene como objetivos prioritarios mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

El citado instrumento identifica un cambio en los patrones de las causas de muerte prematura y el incremento de la discapacidad de forma general en todos los grupos de edad²², que "debe ser tomado en cuenta para la formulación de las políticas de Estado, lo que lleva a plantear como problema público los años de vida saludables perdidos por causas evitables en la población. Se identifica que la línea de acción debe considerar una articulación multisectorial, teniendo entre una de las herramientas a los AVISA²³, que permite establecer prioridades sanitarias que orienten las intervenciones del sistema de salud para mejorar la calidad de vida y no solo para reducir la mortalidad".

La Política incluye, entre otros componentes, la Identificación de la Afiliación al Aseguramiento Universal en Salud (AUS), el Programa de Cuidados Integrales de Salud por Curso de Vida, con énfasis en las 15 prioridades nacionales de salud: anemia, desnutrición crónica infantil, muerte materna, **muerte neonatal**, embarazo adolescente, tuberculosis pulmonar, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y Hepatitis B, enfermedades metaxénicas: malaria, dengue, Chikungunya, enfermedades zoonóticas (rabia humana, leptospirosis), cáncer, sobrepeso, obesidad y Diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, desórdenes de comportamiento

²² Análisis previo a la pandemia de la COVID-19.

²³ AVISA: Años de Vida Saludables Perdidos, que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

y **enfermedades de salud mental**, exposición e intoxicación por metales pesados, muerte y discapacidad por siniestros viales.

Por Resolución Ministerial 030-2020-MINSA se aprobó el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)". El modelo parte de considerar que la salud de las personas y la población es un proceso dinámico en el que interactúan los individuos y su entorno. Ello, considerando que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia del mal o la enfermedad. El modelo de cuidado integral por curso de vida se enfoca en la prevención y promoción de la salud, así como en la detección temprana y el tratamiento oportuno de las enfermedades. Además, este modelo busca involucrar a los pacientes y sus familias en el proceso de atención médica, fomentando una relación de confianza entre el paciente y el proveedor de salud.

De acuerdo con la norma citada, los aspectos individuales, familiares, sociales y las condiciones ecológicas y ambientales influyen, positiva o negativamente, en el estado de salud. Por ello, y sobre la base del respeto a la salud como derecho humano, **se determina que es responsabilidad del Estado garantizar el cuidado integral de individuos, familias y comunidades, la organización de las personas y servicios involucrados en el cuidado integral, las estrategias para que los equipos de salud puedan brindar cuidados en los diferentes escenarios de desarrollo de la actividad de las personas, entre otros.**

6.5 Texto sustitutorio propuesto

Sobre la base de los proyectos de ley, el estudio efectuado por la comisión y los aportes de las instituciones consultadas, el texto sustitutorio plantea:

1. Promover el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte gestacional y neonatal.
2. Disponer que el Ministerio de Salud apruebe el instrumento técnico normativo para el cuidado integral, dentro del plazo de 120 días desde la entrada en vigor de la ley. También se le encarga la difusión de la norma.
3. Establecer el cuidado de la salud mental.
4. Regular la posibilidad de solicitar los restos mortales del mortinato.
5. Crear el Registro especial para la inscripción del mortinato.
6. Declarar el 15 de octubre como día de la concientización sobre la muerte gestacional y neonatal.

Considerando que la comisión es competente en temas de salud y población, no nos pronunciamos respecto de la licencia laboral planteada por uno de los proyectos de ley, toda vez que dicha medida supone la evaluación laboral y presupuestal correspondiente, extremos que escapan al ámbito de competencia de la comisión.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

Asimismo, se acoge el pedido de las organizaciones de padres que plantean considerar un periodo para el registro de los casos acaecidos antes de la entrada en vigor de la ley.

Finalmente, conforme se señaló durante el debate en la comisión, se acogen las sugerencias alcanzadas por el Área de Técnica Legislativa del Congreso de la República, que contribuyen a una mejor comprensión de la fórmula legal.

VII. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Como producto de la aprobación del presente dictamen se fortalecerá las políticas públicas para la atención de las madres y familias que atraviesan procesos de muerte gestacional, así como se generará información respecto a la salud de la madre y sobre la mortalidad gestacional y neonatal, con el objetivo de que la toma de decisiones, implementación y monitoreo de las políticas públicas contribuya a reducir la tasa de incidencia, y mejorar la salud integral de la madre gestante y del niño.

VIII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

En el dictamen que se ha elaborado, se ha creído conveniente realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.²⁴

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ²⁵	Efectos indirectos ²⁶
Madre y familia	- Mejorará el cuidado de la salud integral de la madre, padre y familia. - Reducirá la tasa de mortalidad gestacional y neonatal. - Se tendrán datos más precisos y oportunos sobre el binomio madre-niño, para la mejor toma de decisiones y elaborar adecuadas políticas públicas.	Contará con mejor calidad de vida, mayor y mejor atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

²⁴ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de Ley*. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

²⁵ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

²⁶ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de *la Guía para la evaluación de proyectos de ley*, p. 30).

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

Involucrados	Efectos directos ²⁵	Efectos indirectos ²⁶
El Estado	- Se obtendrá y difundirá una medición más precisa y exhaustiva de las causas de mortalidad gestacional y neonatal. - Permitirá mejorar el seguimiento y la implementación de medidas correctivas en las causas asociadas con la mortalidad. - Disminuirá el gasto público a futuro, debido a la prevención de la mortalidad gestacional y neonatal.	Cumplirá progresivamente con su obligación constitucional de otorgar a todos los peruanos el derecho a la protección de la salud, con enfoque preventivo - promocional, y de acceso equitativo a los servicios de salud de los neonatos.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

IX. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los proyectos de Ley 3463/2022-CR, 3501/2022-CR y 3601/2022-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Las disposiciones contenidas en esta ley se aplican también al padre, en lo que corresponda.

Artículo 2. Definiciones

Para efectos de la presente ley se precisan los siguientes conceptos:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

Muerte gestacional. Cese de las funciones vitales del feto en cualquier momento de su gestación o durante el parto y antes de la separación definitiva del cuerpo de la madre gestante.

Muerte neonatal. Muerte del recién nacido vivo desde el momento de su nacimiento hasta los 28 días completos después del nacimiento.

Duelo por muerte gestacional o neonatal. Proceso adaptativo emocional que afronta una familia cuyo hijo ha muerto durante la gestación, el parto o dentro de los 28 días posteriores al nacimiento.

Mortinato. Concebido que fallece dentro del vientre materno por cualquier causa, independientemente de su edad gestacional y peso.

Artículo 3. Instrumento técnico-normativo para el cuidado integral ante la muerte y duelo gestacional y neonatal

El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Salud, aprueba el instrumento técnico-normativo para el cuidado integral y multidisciplinario de la madre, así como del padre en lo que corresponda, ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Además de los derechos contemplados en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el instrumento técnico normativo considera como lineamientos orientadores el trato humanizado y las especiales circunstancias que rodean la muerte y el duelo gestacional y neonatal.

Artículo 4. Cuidado de la salud mental

La madre gestante, y el padre en lo que corresponde, recibe asistencia psicoemocional especializada en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, ante la muerte gestacional o neonatal. La asistencia se extiende durante toda la permanencia en el establecimiento de salud y hasta que lo disponga el profesional de la salud tratante.

Asimismo, el personal de la salud recibe capacitación y asistencia psicoemocional periódica, que le permita cumplir con las disposiciones que regulan la atención de los pacientes ante la muerte y duelo gestacional y neonatal.

Artículo 5. Entrega de los restos mortales a los padres

La madre o el padre pueden solicitar, cuando sea clínicamente posible, la entrega de los restos mortales del hijo.

Artículo 6 Registro especial para la inscripción del mortinato

6.1 Se crea el Registro especial para la inscripción del mortinato, a cargo del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec), con el objeto de permitir la individualización del mortinato.



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Elias
Marcial FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 12:02:01-0500
CONGRESO
de la
REPÚBLICA

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE
PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO
INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA
MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

- 6.2 El Registro especial para la inscripción del mortinato es de carácter voluntario, contiene la asignación de los nombres y apellidos que los solicitantes señalen, y, de ser posible, el sexo, la edad gestacional, el peso al momento de la muerte, la fecha, hora y lugar de la muerte, la causa probable de muerte y los nombres y apellidos de los progenitores solicitantes.
- 6.3 Esta inscripción es voluntaria, no modifica las normas contenidas en el Código Civil, no otorga derechos en general, ni derechos patrimoniales en particular, y no genera obligaciones.
- 6.4 La solicitud de inscripción en el registro se presenta dentro de los seis meses, contados desde la fecha en que el profesional de la salud emite el certificado de defunción fetal, en las oficinas que el Reniec habilite para tal fin. La inscripción puede ser solicitada por cualquiera de los progenitores, por ambos, o por quien ellos autoricen expresamente por escrito. Vencido el plazo de seis meses no se puede registrar por ningún medio.
- 6.5 El Reniec emite las normas registrales complementarias que sean necesarias para la implementación del registro especial para la inscripción del mortinato.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Día Nacional de la Concientización sobre la Muerte Gestacional y Neonatal
Se declara el 15 de octubre de cada año el "Día Nacional de la Concientización sobre la muerte gestacional y neonatal", a fin de visibilizar la problemática y sensibilizar a la sociedad sobre el duelo que afrontan las madres y las familias. Para el efecto el Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, en coordinación con las entidades públicas involucradas realizará las actividades y las campañas para la concientización.

SEGUNDA. Plazo para la elaboración del instrumento técnico-normativo

Dentro del plazo máximo de ciento veinte días calendario contados desde la entrada en vigor de la presente ley, el Ministerio de Salud elaborará y aprobará el instrumento técnico-normativo a que se refiere el artículo 3. Para tal efecto, podrá convocar a las personas naturales o jurídicas y a las organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la materia.

TERCERA. Difusión de la ley

El Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, difunde con pertinencia cultural los alcances de la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Registro voluntario de decesos ocurridos antes de la entrada en vigor de la ley

Dentro de los seis meses posteriores a la puesta en funcionamiento del Registro especial regulado en el artículo 6, y siempre que se cuente con documento emitido por profesional de la salud que acredite fehacientemente el fallecimiento del mortinato con anterioridad a la



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNO QUE
Hitler FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 10:55:34-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20181749126
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 17:04:00-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 11:50:24-0500

Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 17:19:23-0500

FIRMA DIGITAL

CONGRESO
 de la
REPÚBLICA

Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
 FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 16:08:56-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
 Silvio FAU 20181749126 soft
 Motivo: En señal de conformidad
 Fecha: 08/05/2023 18:36:48-0500

FIRMA DIGITAL

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
 3463/2022-CR, 3501/2022-CR Y 3601/2022-CR, QUE
 PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO
 INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE LA MADRE ANTE LA
 MUERTE Y DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL.

entrada en vigor de la presente ley, se puede solicitar la inscripción del mortinato en el
 registro. Para tal efecto, se aplican las mismas disposiciones señaladas en el artículo 6 en
 lo que resultan aplicables.

Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
 FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 10/05/2023 14:52:55-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
ROBLES ARADJO Silvana
 Emperatriz FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 11/05/2023 09:28:10-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
 Eliana FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 10/05/2023 16:05:38-0500

FIRMA DIGITAL

Dese cuenta.
 Sala "Carlos Torres y Torres Lara" - Plataforma Microsoft Teams.
 Lima, 25 de abril de 2023.

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN

Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
 Hamlet FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 11:55:59-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
 Jackeline FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 10/05/2023 16:17:48-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
 Manuel FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 15:52:55-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
 FAU 20181749126 soft
 Motivo: En señal de conformidad
 Fecha: 08/05/2023 11:55:16-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
 FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/05/2023 17:01:23-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
REBILLA VILLANUEVA CESAR
 MANUEL FIR 44275599 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 10:49:40-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
 FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 17:28:02-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
FLORES RAMIREZ Alex Randu
 FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/05/2023 17:25:34-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Maria Del
 Pilar FAU 20181749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 09/05/2023 10:40:36-0500

FIRMA DIGITAL

De: mesadeparteesvirtual@congreso.gob.pe
Enviado el: martes, 16 de mayo de 2023 12:48
Para: ccanales@congreso.gob.pe
Asunto: Mensaje Usuario Interno - Dictamenes
Datos adjuntos: b6767b9df8982048ea34482eafacf4b9.pdf

[Solicitante]: ccanales@congreso.gob.pe

[Asunto]: Mensaje Usuario Interno - Dictamenes

[Mensaje]: Dictamen recaído en los proyectos de ley 3463/2022-CR, 3501/2022-CR y 3601/2022-CR, que proponen la Ley que promueve el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte y duelo gestacional y neonatal. La señora presidenta solicitó la aprobación del Acta con dispensa de su lectura para ejecutar los acuerdos, propuesta que fue aprobada por unanimidad. P.D. : La Comisión ha solicitado la firma a la congresista Noelia Herrera Medina en reiteradas oportunidades, y no se ha podido recabar su firma.

[Fecha]: 2023-05-16 12:47:56

[IP]: 192.168.10.219

Su mensaje ha sido recibido.

Por favor, **NO responda a este mensaje**, es un envío automático de una cuenta no supervisada.