

QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 35, 37 Y 38 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO RUBÉN BENJAMÍN FÉLIX HAYS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE NUEVA ALIANZA

El suscrito, Rubén Benjamín Félix Hays, diputado de la LXII Legislatura del honorable Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 6, numeral 1, fracción i; 76, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 35, 37 y 38 de la Ley General de Salud; para lo cual presenta la siguiente exposición de motivos:

Planteamiento del problema

De conformidad con un informe sobre mortalidad materna en México que emitió el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (Coneval), los gobiernos de los últimos 12 años no lograron disminuir las cifras de mortalidad materna, situación que se ha convertido en un grave problema de salud pública, derechos humanos, desarrollo social, equidad de género y justicia social.

El reporte señala que las condiciones sociodemográficas en que se encontraban las mujeres que murieron en 2010 fue producto de las deficiencias en la atención de su embarazo, y resalta que los casos pudieron prevenirse, en virtud de que la mayoría de las complicaciones se habrían resuelto aprovechando el desarrollo tecnológico existente, pero además, si hubieran recibido atención de calidad y oportuna.

Las cifras muestran que la mortalidad materna es de 51.5 decesos por cada cien mil nacimientos vivos, cuando la meta alcanzar para el año 2015 se sitúa en el 22 por ciento. La inequidad social es una de las razones más importantes de muertes maternas; el 70 por ciento de los decesos ocurrió en municipios con población indígena.

Las causas asociadas a la muerte materna tienen también un comportamiento diferenciado por lugar de residencia. Mientras que en las comunidades rurales la principal causa de muerte materna es la hemorragia obstétrica, en las ciudades es la enfermedad hipertensiva del embarazo.

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 4o. de nuestra Norma Suprema, en el cual se reconoce a la salud como un derecho humano. Por lo tanto, corresponde al Estado mexicano ampararlo y protegerlo; es una obligación irrenunciable que se traduce en proporcionar todos los medios tendientes a procurar servicios de salud y atención médica suficiente y eficaz.

Con la presente iniciativa que adiciona a los artículos 35, 37 y 38, de la Ley General de Salud, se pretende que las instancias de seguridad social cumplan con los principios de universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios y de atención médica; así como se proporcione atención pronta, efectiva y oportuna a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez y que por su estado de salud tengan riesgo de perder la vida, tanto la madre como el producto de la concepción.

Argumentación

Con las recientes reformas a nuestra Carta Magna en materia de derechos humanos, el Estado mexicano hoy más que nunca está comprometido a salvaguardarlos en forma plena y total.

La obligatoriedad es ambivalente, debido a que por un lado se cumple con un anhelo social y, por otro, armoniza con los diversos instrumentos internacionales de los que México es parte. Lo anterior atento al contenido del artículo 4o. constitucional y extensivamente a los correlativos 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹ que garantizan a todas las personas el acceso a la salud.

En la actualidad la mortalidad materna constituye un grave problema de salud pública, de derechos humanos, de desarrollo social, de equidad de género y de justicia social. Resulta tan delicado el asunto, que durante la última década no se ha logrado reducir esta dificultad, por lo que el Estado debe implementar mecanismo de orientación e información para poder detectar el problema a tiempo y así evaluar las políticas y técnicas de desarrollo social.

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, originada por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

A pesar de los grandes avances y del perfeccionamiento de la atención, programas y estructura en materia de salud, en nuestro país existen rezagos importantes en esta materia, principalmente en las comunidades rurales, donde la atención y cuidados sanitarios distan mucho de las establecidas en las zonas urbanas.

Si bien la mortalidad materna representa un gran desafío para las instituciones de salud, es lamentable que sus causas sean evitables en muchos casos. Sin embargo, en países con menor desarrollo económico, como el nuestro, es donde se presenta con mayor incidencia los casos de muertes maternas. La injusticia social radica en que las mujeres pobres son las que sufren mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio.

Las complicaciones relacionadas con esa situación en términos generales, aparecen principalmente en tres momentos: durante el embarazo, al momento del parto o después de éste. No obstante, estos eventos son evitables si hubiera recursos y servicios disponibles. Si bien la atención que brindan los sistemas de salud se han vuelto más accesibles y de mejor calidad, las dificultades con frecuencia resultan fatales.

Cualquier mujer puede tener problemas durante el proceso. En ese sentido, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud ha informado que la preclamsia es la principal causa de muerte en el país (dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oídos, náuseas, vómito y dolor en la boca del estómago o en el abdomen, son algunos de los síntomas que podrían presentarse durante el último trimestre del embarazo). Cuarenta y siete de las 190 muertes fueron por preclamsia-eclamsia (24.7 por ciento), y 42, por hemorragia postparto (22.1 por ciento). Neoplasias, aborto, embolia pulmonar, neumonía y otras causas obstétricas directas tuvieron un porcentaje menor a 7 por ciento.

En el medio rural prefieren dar a luz con la ayuda de una partera tradicional persona que no está capacitada, en su caso auxiliada por personas ocasionales que no cuentan con la experiencia ni los conocimientos que la urgencia requiere. Lo anterior no descarta que algunas veces el trabajo de parto lo realicen sin la ayuda de alguien. En cambio por lo que respecta a la zona urbana, cuando llegan a los hospitales a punto de parir, simplemente se les niega la atención médica, situación apremiante que obliga a que en muchas ocasiones el parto se presente en la vía pública, o en otras ocasiones, a bordo de un taxi. En ese sentido, las complicaciones se multiplican y la mayoría de esos casos terminan en un fatal desenlace.

De acuerdo con el Informe de Actividades de la Comisión Nacional de Derechos Humanos 2013, se presentaron 9 mil 8 quejas por violaciones a los derechos humanos, de las cuales se observa que las prácticas más frecuentes que expusieron los quejosos fueron: prestar indebidamente el servicio público; faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones; omitir proporcionar atención médica; trato cruel, inhumano o degradante; obstaculizar o negar las prestaciones de seguridad social a que se tiene derecho; negligencia médica; entre otras que se pueden circunscribir dentro de los servicios públicos que presta el Estado.

De este universo de expedientes, se identificaron 1,660 violaciones relacionadas con el derecho a la salud, provocadas por una falta de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social con 536 quejas y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con 2,196.

De conformidad con datos de la ONU, cada año mueren 350 mil mujeres embarazadas por complicaciones evitables. En esa tesitura se propone que se resuelva el déficit financiero de cada país a través de inversiones, para que se destinen más recursos al sector salud y que se transparente cada movimiento; todo ello salvaría a cerca de 570 mil mujeres entre 2011 y 2015.

El gobierno mexicano espera reducir en 2015 el número de muertes a 417; empero, durante su gestión la cantidad se ha acrecentado: 1 mil 97 fallecimientos en 2007, 1 mil 119 en 2008 y 1 mil 207 en 2009. Al cierre preliminar de la DGE, en 2010 hubo 952 defunciones, lo que representa 49.7 de RMM; aunque el dato oficial está en proceso de validación.

Otros datos muestran que 167 mujeres muertas en 2009 eran menores de 19 años, 110 no tenían escolaridad y 375 sólo habían cursado la primaria. Tener seguridad social a través del Seguro Popular no fue garantía de sobrevivencia, pues 375 mujeres murieron, el mismo número de quienes no tenían acceso a servicios de salud.²

Según estudios de los expertos, los mayores esfuerzos tendrán que hacerse en las poblaciones marginadas, que son las que presentan un aumento en las cifras de mortalidad materna. En 2005 se presentaron en el país 1,242 muertes maternas. De este total, **67.7 por ciento ocurrieron en mujeres sin seguridad social y 19 por ciento, fuera de una unidad médica (hogar, vía pública).**

En los últimos meses, los casos de negación del servicio médico a mujeres embarazadas se presentaron de manera más frecuente. Tales son los casos de una mujer indígena que dio a luz en el patio del Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca; el de una mujer que por falta de atención médica dio a luz en la recepción del Hospital de la Mujer de Tehuacán, Puebla o el caso de una mujer indígena que falleció después del parto en el Hospital de la Mujer de Chiapas.

Estos ejemplos que dan cuenta de lo que han padecido las mujeres, ejemplifican la gravedad de la violencia institucional que han sufrido y gracias a que trascendieron en los medios supimos de su existencia.

Por lo anterior, la presente iniciativa busca garantizar que toda mujer que presente una emergencia obstétrica sea atendida sin dilación alguna, en cualquier unidad médica de las instituciones de seguridad social, sin discriminación por razón de no estar afiliada, o no tener la calidad de derechohabiente de esas instituciones. De aprobarse este proyecto, el Estado mexicano estaría cumplimiento cabalmente con el texto constitucional y con la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Las muertes evitables son aquellas defunciones que, dado el nivel de desarrollo de la tecnología médica, no debieran producirse. Una apendicitis, por ejemplo, no debe terminar en defunción porque se cuenta con las herramientas médicas para hacer un diagnóstico oportuno e implementar un tratamiento efectivo.

Lo mismo sucede con las complicaciones de un embarazo: existen las medidas de promoción de la salud y atención prenatal y obstétrica para evitar que este tipo de complicaciones terminen en una muerte materna. La presencia de estas muertes, por lo tanto, nos hablan de un problema de acceso a los servicios de salud, pero también de un problema de calidad de los mismos.

La mortandad materna es un problema claramente prevenible, por ello se debe proporcionar protección efectiva a la madre antes, durante y después de su embarazo, es decir se debe velar por la seguridad integral de la mujer. La muerte materna, entonces, es el resultado de la desigualdad y la pobreza de las mujeres. En Nueva Alianza consideramos que es inadmisibles que con los avances científicos y tecnológicos se presenten este tipo de decesos.

Por último cabe decir que, en la prestación de los servicios de salud intervienen el sector público y el sector privado, tal y como se lee en la Ley General de Salud. En ese sentido, con en esta propuesta legislativa promovemos también que los tres órdenes de gobierno podrán celebrar convenios con las instituciones de servicios de salud privados, para que presten los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción, y que dichos convenios a que se refiere el párrafo anterior podrán versar sobre estímulos fiscales que sean atractivos y favorezcan la prestación de ese servicio.

Para lo anterior, las dependencias mencionadas levantarán al efecto un padrón que contenga el número, razón social y domicilio de las instituciones que se incorporen a este programa.

Con esta propuesta se pretende dar cobertura amplia y suficiente, en cuanto los servicios de salud a las mujeres embarazadas, y cuyo estado de salud sea riesgoso para que oportunamente sean atendidas médicamente y con ello abatir el número de decesos por muerte maternal. Otro de los avances es la promoción económica a los hospitales dado que el Estado, dado el caso los incentiva fiscalmente.

Por las consideraciones expuestas y fundadas, con fundamento en los artículos 71.II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6.1.I, 77.1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento ante esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 35, y adiciona un párrafo cuarto al correlativo 37 y se reforma el artículo 38, todos de la Ley General de Salud

Primero. Se adiciona un párrafo tercero al artículo 35, para quedar como sigue:

Artículo 35. ...

...

En términos de los párrafos precedentes, las instituciones públicas de seguridad social en todo tiempo prestarán los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción, independientemente que sean o no beneficiarios o derecho habientes.

Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas

Segundo. Se adiciona un párrafo cuarto al correlativo 37, para quedar de la manera siguiente;

Artículo 37. ...

...

...

Las instituciones públicas de seguridad social a que se refiere el párrafo primero de este artículo en ningún caso ni por motivo alguno podrán negar los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción, independientemente que sean o no beneficiarios o derecho habientes.

Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas

Tercero. Se adicionan párrafos el artículo 38 para quedar la siguiente manera:

Artículo 38. ...

En el caso del párrafo precedente el gobierno federal, de los estados, del Distrito Federal y los gobiernos municipales podrán celebrar convenios con las instituciones de servicios de salud privados, para que presten los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción.

Los convenios a que se refiere el párrafo anterior podrán versar sobre estímulos fiscales que sean atractivos y favorezcan la prestación de ese servicio.

Las instituciones privadas que celebren los convenios establecidos en este artículo en ningún caso ni por motivo alguno podrán negar o negarse a atender a las pacientes que lo requieran. Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.

En este caso, la Secretaría de Salud y sus equivalentes en los estados de la república, el Distrito Federal y en los gobiernos municipales levantarán al efecto un padrón que contenga el número, razón social y domicilio de las instituciones que se incorporen a este programa.

Artículo Transitorio

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

Notas

1 Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad

Artículo 25

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

2 De acuerdo con el Observatorio de Mortalidad Materna, impulsado por el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, el 1 de abril de 2014.

Diputado Rubén Benjamín Félix Hays (rúbrica)