



DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

HONORABLE ASAMBLEA

A la Segunda Comisión de Trabajo de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, durante el Segundo Receso del Segundo Año de Ejercicio Constitucional de la LXII Legislatura, le fue turnada para su análisis y dictamen la Proposición con Punto de Acuerdo, por el que se exhorta a las autoridades de los tres niveles de gobierno en materia de salud, a efecto de que implementen mecanismos y acciones eficientes para la detección y oportuna atención de la morbilidad materna grave.

Con fundamento en el artículo 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de los artículos 116, 127 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como de los artículos 58, 60, 87, 88, 176 y demás aplicables del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, las y los legisladores integrantes de esta Segunda Comisión, sometemos a la consideración de esta soberanía el presente dictamen, de conformidad con la siguiente:

METODOLOGÍA

I.- En el capítulo "**ANTECEDENTES**" se da constancia del trámite y del inicio del proceso legislativo; así como de la fecha de recepción del turno para la elaboración del dictamen de la referida Proposición con Punto de Acuerdo.

II.- En el capítulo correspondiente al "**CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN**" se sintetizan tanto los antecedentes, el alcance y la propuesta específica del Punto de Acuerdo en estudio.



DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

III.-En el capítulo "**CONSIDERACIONES**" la Comisión expresa los argumentos de valoración de la propuesta y los motivos que sustentan sus decisiones.

IV.- Finalmente, en el capítulo "**PUNTO DE ACUERDO**", la Comisión emite su decisión respecto de la proposición analizada.

I.- ANTECEDENTES

1. Con fecha 28 de mayo de 2014, la Dip. Gabriela Medrano Galindo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó ante el Pleno de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión la proposición de mérito.

2. En esa misma fecha, mediante oficio Nos. CP2R2A.- 475, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, dispuso que dicha Proposición con Punto de Acuerdo se turnara para su estudio y elaboración del dictamen correspondiente a la Segunda Comisión, de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, por lo que en este acto se emite el Dictamen correspondiente.

II.- CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN

La diputada Gabriela Medrano Galindo señala que el 28 de mayo de 1987, durante la Reunión de los miembros del Womens' Global Network for Reproductive Rights (WGNRR), celebrada en Costa Rica, fue establecido el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, realizándose a partir de ese momento actividades que promueven la defensa de sus derechos reproductivos y a una mejor calidad de vida.

La diputada hace mención de los datos oficiales publicados por el INEGI, los cuales indican que: "el 13.8 por ciento de las mujeres con 20 años o más padece de cáncer de mama y 10.4 por ciento tiene cáncer cérvico-uterino; siendo éstas las dos primeras causas de muerte femenina; asimismo, considera como un problema de salud pública la muerte por aborto y las enfermedades asociadas a la interrupción del embarazo en clínicas clandestinas, las cuales alcanzan el 8.6 por ciento de muertes maternas precisamente provocadas por el aborto".



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

Por ello, la diputada Gabriela Medrano Galindo, propone lo siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. *La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión respetuosamente exhorta a las autoridades de los tres niveles de gobierno en materia de salud a efecto de que implementen mecanismos y acciones eficientes para la detección y oportuna atención de la morbilidad materna grave, esto en el marco de la celebración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres celebrado el 28 de mayo.*

III.- CONSIDERACIONES

De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna es inaceptablemente alta.

En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 45%.

Sin embargo, entre 1990 y 2013 la razón de mortalidad materna mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo ha disminuido en un 2,6% al año, cifra que está lejos de la reducción del 5,5% anual necesaria para alcanzar el ODM5.



DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional.

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo es de 230 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Pocos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 3700 en los países desarrollados y de 1 en 160 en los países en desarrollo.

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- las infecciones (generalmente tras el parto)
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- los abortos peligrosos



DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

Las demás son asociadas a enfermedades como el paludismo, o la infección por VIH en el embarazo. La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios especializados, puesto que la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte.

- **Las hemorragias graves** tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.
- **Las infecciones** tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.
- **La preeclampsia** debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto. Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África subsahariana y Asia Meridional.



DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 46% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada.

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En los países de ingresos bajos, poco más de un tercio e de las embarazadas realizan la cuatro consultas prenatales recomendadas. Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- la pobreza,
- la distancia,
- la falta de información,
- la inexistencia de servicios adecuados,
- las prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario. Durante la cumbre de las Naciones Unidas sobre los ODM, celebrada en septiembre de 2010, el Secretario General Ban Ki-moon presentó una *Estrategia mundial de la salud de las mujeres y los niños* cuyo objetivo es salvar la vida de más de 16 millones de mujeres y niños durante los próximos cuatro años. La OMS está colaborando con los asociados para alcanzar este objetivo.

El derecho a la salud es un derecho humano inscrito en el derecho internacional de los derechos humanos, tal como lo consigna la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual determina que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar. Entre otros instrumentos internacionales que hacen alusión del derecho de las mujeres a la salud, se encuentra la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la cual refiere que los Estados Partes deben adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica.

SEGUNDA COMISIÓN
RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona "al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", por ello, mandata establecer medidas que garanticen la efectividad de ese derecho, tales como: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil; el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole; así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En el ámbito regional, aunque no se hace una alusión expresa al derecho a la salud, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que los Estados Partes al suscribir dicha Convención, asumen el compromiso de adoptar medidas "para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura...", de lo que se desprende la obligación estatal de asegurar el derecho a la salud.

Uno de los problemas de salud pública más difundidos en el mundo es la violencia contra las mujeres. En ese sentido, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer señala que ésta constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales.

Respecto a la legislación nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace un reconocimiento explícito a los derechos humanos, y en específico reconoce el derecho de toda persona a la salud.

Otro referente importante en el tema de la salud femenina, es la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual mandata a las autoridades a llevar a cabo medidas para garanticen la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida.

De lo anterior se desprende que, si bien se han reconocido a las mujeres sus derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, debido a ciertos factores sociales, basados en su sexo, ellas no acceden a éstos en condiciones de igualdad frente a los hombres.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

Por los motivos arriba expuestos, las legisladoras y los legisladores integrantes de esta Segunda Comisión de Trabajo, coincidimos plenamente con la propuesta de la diputada Gabriela Medrano Galindo, por lo que sometemos a la consideración de esta H. Soberanía, el siguiente resolutivo:

PUNTO DE ACUERDO

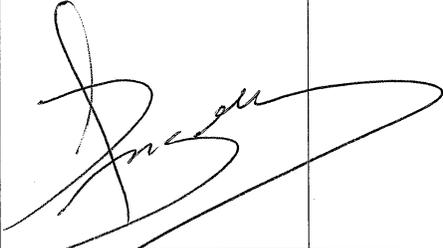
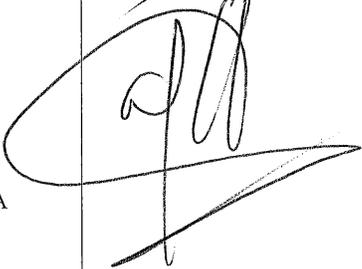
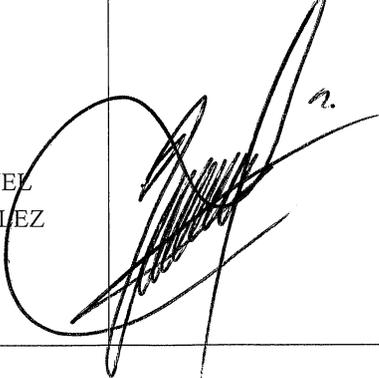
ÚNICO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicita respetuosamente a las autoridades de salud de los tres niveles de gobierno que implementen mecanismos y acciones eficientes para la atención integral antes, durante y después del parto, a fin de asegurar un embarazo saludable.

Salón de Sesiones de la H. Comisión Permanente, a los 03 días del mes de junio de 2014.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

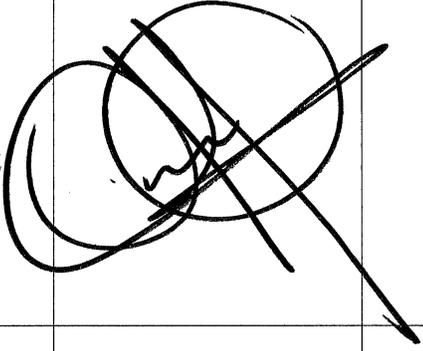
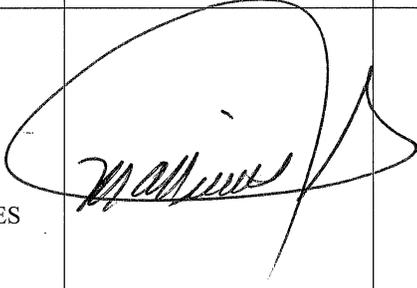
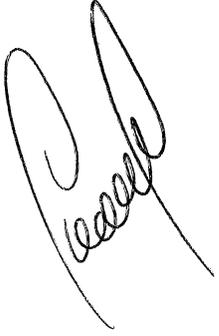
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 SEN. ANGÉLICA DE LA PEÑA GÓMEZ PRESIDENTA			
 SEN. DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO SECRETARIA			
 DIP. MARÍA BEATRIZ ZAVALA PENICHE SECRETARIA			
 DIP. VÍCTOR MANUEL MANRÍQUEZ GONZÁLEZ SECRETARIO			

SEGUNDA COMISIÓN
RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA
COMISIÓN PERMANENTE



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

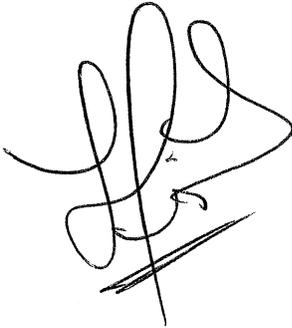
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 SEN. ISMAEL HERNÁNDEZ DERAS INTEGRANTE			
 SEN. MARÍA VERÓNICA MARTÍNEZ ESPINOZA INTEGRANTE			
 DIP. MARÍA DE LAS NIEVES GARCÍA FERNÁNDEZ INTEGRANTE			
 DIP. LEOBARDO ALCALÁ PADILLA INTEGRANTE			

SEGUNDA COMISIÓN
RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA
COMISIÓN PERMANENTE



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 SEN. SILVIA GUADALUPE GARZA GALVÁN INTEGRANTE			
 SEN. LAURA ANGÉLICA ROJAS HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
 DIP. JUAN PABLO ADAME ALEMÁN INTEGRANTE			
 DIP. LORENIA IVETH VALLES SAMPEDRO INTEGRANTE			

SEGUNDA COMISIÓN
RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA
COMISIÓN PERMANENTE



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO QUE IMPLEMENTEN MECANISMOS Y ACCIONES EFICIENTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO A FIN DE ASEGURAR UN EMBARAZO SALUDABLE.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 SEN. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA INTEGRANTE			
 DIP. LILIA AGUILAR GIL INTEGRANTE			
 DIP. DORA MARÍA GUADALUPE TALAMANTE LEMAS INTEGRANTE			

SEGUNDA COMISIÓN
RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA
COMISIÓN PERMANENTE