

Año: 2016

Expediente: 9903/LXXIV

# *H. Congreso del Estado de Nuevo León*



## LXXIV Legislatura

**PROMOVENTE:** DIP. SERGIO ARELLANO BALDERAS

**ASUNTO RELACIONADO:** MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA POR MODIFICACION AL ARTICULO 31 BIS Y POR ADICION DEL ARTICULO 31 BIS 1 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD EN MATERIA DE URGENCIAS OBSTETRICAS.

**INICIADO EN SESIÓN:** 09 DE FEBRERO DEL 2016

**SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES):** Salud y Atención a Grupos Vulnerables

**Lic. Mario Treviño Martínez**

**Oficial Mayor**

GRUPO  
LEGISLATIVO



**DIPUTADO DANIEL CARRILLO MARTÍNEZ.**

**PRESIDENTE DEL CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

**P R E S E N T E .**

El suscrito, diputado Sergio Arellano Balderas, coordinador del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo en la LXXIV Legislatura del Poder Legislativo de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones establecidas por la Constitución Política del Estado, en sus artículos 68 y 69, así como en los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, ante esta Soberanía me permito presentar iniciativa de reforma por modificación al artículo 31 bis y por adición del artículo 31 bis 1 de la Ley Estatal de Salud en materia de urgencias obstétricas, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La razón de mortalidad materna es un indicador de las condiciones de vida y de la atención sanitaria al sector femenino de la población y casi la totalidad de las mujeres muertas por embarazo ocurre en países en vías de desarrollo.

La falta de educación pertinente, de alimentación nutricia, de soporte social y de infraestructura médica, por lo general, están fuertemente asociadas con la mortalidad materna, siendo un indicador de inequidad entre las distintas clases sociales. Asimismo, la mortalidad materna evidencia las desigualdades de género, tanto en el acceso a la educación como a la alimentación y a la asistencia sanitaria.



Debemos señalar que mejorar la salud materna era el quinto de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, adoptados en el año 2000 por la comunidad internacional, incluyendo México, con la meta de reducir la tasa de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015.

Cabe reconocer que se logró disminuir en un 43% el número de muertes, por lo que los países adoptaron una nueva meta de reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos entre el 2016 y el 2030.

Para cumplir esta nueva meta, las acciones que se pusieron en marcha incluyen:

- Prevención del embarazo no deseado.
- Cuidados prenatales accesibles y de calidad.
- Asistencia adecuada y humanizada del parto y de las urgencias obstétricas, incluyendo un acompañamiento calificado del parto, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de las complicaciones obstétricas.

A nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se calcula que anualmente el 15 a 20 por ciento de los embarazos puede complicarse aún sin causa aparente, provocando una emergencia obstétrica.

La urgencia o emergencia obstétrica se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al neonato, lo cual además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata.



Muchas mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo o el parto o después de ellos. Gran parte de estas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujeres.

Las principales complicaciones causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Las infecciones (posteriores al parto);
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- Complicaciones en el parto y,
- Los abortos peligrosos.

En nuestro país se pusieron en marcha políticas públicas encaminadas a priorizar el acceso a los servicios de salud materna, como el Programa Embarazo Saludable en el 2008, el cual consiste en afiliar de forma prioritaria a todas las mujeres embarazadas y a sus familias al Seguro Popular de Salud.

En el 2009, la Secretaría General de Salud arrancó la estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna e impulsar mejores prácticas sanitarias. Fue por ello que se firmó el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salud, en el cual se establece que todas las mujeres que presenten complicaciones obstétricas deberán ser atendidas en cualquiera de las unidades de salud de dichas instituciones, sin importar su condición de afiliación.



Es importante señalar que la mortalidad materna ha disminuido de forma paulatina en todo nuestro país, pasando de 88.7 muertes maternas por cada 100 mil nacidos en 1990 a 43 en 2011. Esto significa que a partir del 2015 no deben ocurrir más 415 defunciones anuales, meta difícil de alcanzar considerando que en los años recientes ha habido un promedio de mil 100 defunciones al año

Sin embargo, el acceso a los servicios de salud en caso de urgencia no ocurre con la oportunidad necesaria, pues en el 2012 ocurrieron 106 defunciones maternas en el hogar y 76 en la vía pública u otro lugar: es decir, el 20% murió al margen de los servicios de salud. Las autoridades admiten que algunas de estas mujeres habían acudido a los servicios y, sin embargo, no volvieron a ellos; otras, nunca tomaron la decisión para acudir a centros médicos o murieron en el trayecto.

Aunque cabe destacar que en Nuevo León el índice de mortalidad maternal es de los más bajos del país, al reducirse considerablemente desde el 2010 gracias a las campañas de control prenatal. La incidencia es de 20 mujeres muertas por embarazo por cada 100 mil nacidos vivos, según datos del Observatorio de Mortalidad Materna de Nuevo León.

Por lo anterior, en el 2015 se decretaron diversas reformas a la Ley General de Salud, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, relacionadas con las urgencias obstétricas, obligando a los establecimientos médicos a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica de la embarazada y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales, para que



pueda ser transferida a otra unidad médica con el fin de preservar su vida e integridad física, sin restricciones de ningún tipo.

Por lo antes expuesto, en el Grupo Legislativo del Partido del Trabajo creemos necesario homologar nuestra legislación estatal con las disposiciones federales, con el fin de reducir la mortalidad materna en nuestro Estado a la tasa mínima, obligando a las instituciones de salud a brindar la atención necesaria y de calidad cuando se presenten urgencias obstétricas, sin distinción de afiliación o estatus socioeconómico.

Es por ello que someto a ustedes compañeras diputadas y compañeros diputados el siguiente proyecto de:

### DECRETO

ÚNICO.- Se reforma el artículo 31 bis y se adiciona el artículo 31 bis 1 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 31 bis.-** La atención a la salud de la mujer comprende, principalmente, los programas de prevención de cáncer cérvico uterino, cáncer mamario, así como la prevención y control de riesgo preconcepcional y de enfermedades de trasmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil y la planificación familiar.

GRUPO  
LEGISLATIVO



.....

.....

**Artículo 31 bis 1.- Los servicios de salud referidos en el artículo 20 de la presente Ley, prestarán atención expedita a embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o de su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.**

**TRANSITORIO**

**ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.**

Monterrey, Nuevo León a 09 de febrero de 2016



**Diputado Sergio Arellano Balderas**

Coordinador

Grupo Legislativo del Partido del Trabajo