

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, le fue turnado para su estudio y dictamen, el 09 de febrero de 2016, el Expediente Legislativo Núm. **9903/LXXIV** que contiene escrito presentado por el Diputado Sergio Arellano Balderas, coordinador del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo de la LXXIV Legislatura, mediante el cual presenta iniciativa de reforma al artículo 31 bis y adición de un artículo 31 bis 1, ambos de la Ley Estatal de Salud en materia de urgencias obstétricas.

ANTECEDENTES

El Diputado promovente explica que la razón de mortalidad materna es un indicador de las condiciones de vida y de la atención sanitaria al sector femenino de la población, ya que casi la totalidad de las muertes maternas ocurren en países en vías de desarrollo. Así mismo, la mortalidad materna evidencia las desigualdades de género, tanto en el acceso a la educación, a la alimentación y a la asistencia sanitaria.

Además señala, que de acuerdo cifras de la Organización Mundial de la Salud, se calcula que cada año a nivel mundial, del 15 al 20 por ciento de los embarazos pueden complicarse aún sin causa aparente, provocando una emergencia obstétrica.

Las urgencias o emergencias obstétricas, son definidas como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o neonato, la cual requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata.

Asimismo, el promovente destaca que en Nuevo León, el índice de mortalidad materna es uno de los más bajos en el país, pues se ha reducido considerablemente desde el 2010 gracias a las acciones implementadas; teniendo una incidencia de 20 mujeres muertas en el 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, a la Ley del Seguro Social y a 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.

CONSIDERACIONES

Corresponde a la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables conocer sobre el presente asunto de conformidad a lo establecido en los

diversos numerales 70, fracción XIV de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Nuevo León y 39, fracción XIV, incisos i), j) y k) del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León.

La mortalidad materna se encuentra en una lista de 48 causas de muerte que potencialmente se podrían evitar. La *evitabilidad* en exceso identifica las brechas existentes entre las muertes evitables y su ocurrencia, contra las muertes evitables en el país en un momento determinado.

A partir del 2007, en México se pusieron en marcha políticas públicas encaminadas a priorizar el acceso a los servicios de salud materna. Siendo el Comité Promotor por una Maternidad Voluntaria y Segura, quien fomentó el acceso universal a la atención obstétrica, teniendo como resultado la instauración del Programa Embarazo Saludable.

Asimismo, se estableció el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), que es un modelo de gestión encaminado a transferir recursos financieros desde la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud, a los servicios estatales de salud, destinados a los 32 programas de acción específicos. En el Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida, el recurso destinado tiene como finalidad disminuir las brechas en las razones de mortalidad materna entre los estados y promover acciones focalizadas en entidades prioritarias.

Posteriormente, el 28 de mayo de 2009 se firmó el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (AEO), 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 estableció 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.

Cabe destacar, que en el 2011, 194 mujeres de las 971 que fallecieron en México por muerte materna lo hicieron al margen del sector salud, ya que no eran derechohabientes de alguna institución de salud. Por otro lado, 699 murieron en hospitales del sector público, fuera de la SSA o en los servicios de salud de las instituciones de seguridad social, a pesar de que 842 de las mujeres que murieron recibieron atención médica antes de morir.

Lo anterior, lleva a reconocer que gran parte de ellas falleció en unidades de primer nivel de atención, por lo que el acceso a los servicios de salud implica políticas públicas integrales que posibiliten que las mujeres puedan tener acceso no sólo a cualquiera de las unidades de salud, sino también de recibir de manera oportuna los servicios de salud integrales, es decir, preparados para resolver cualquier emergencia obstétrica y dotados de infraestructura y recursos humanos para atenderlas, donde su demanda oportuna esté mediada por la capacidad de las familias de tener la información y los medios para tomar una decisión a tiempo y asertiva.

Si bien la reforma presentada por el Diputado promovente, es una homologación con la legislación federal, será de gran relevancia en el Estado, en virtud de que garantizará que las mujeres embarazadas puedan recibir atención en cualquier unidad de salud cuando presenten alguna emergencia, ello sin importar su derechohabiencia o afiliación, lo que se verá reflejado en la disminución de la razón de mortalidad materna del Estado de Nuevo León. Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, sometemos a la consideración de este Poder Legislativo, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 31 BIS Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 31 BIS 1, AMBOS 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 TRANSMISIÓN SEXUAL, SIN MENOSCABO DE LOS

SERVICIOS PROPORCIONADOS MEDIANTE LA ATENCIÓN
MATERNA INFANTIL Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

.....
.....

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

Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables

Dip. Presidente:

DIP. SERGIO ARELLANO BALDERAS

Dip. Vicepresidente:

Dip. Secretario:

DIP. FELIPE DE JESÚS
HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIP. ÁNGEL ALBERTO
BARROSO CORREA

Dip. Vocal:

Dip. Vocal:

DIP. LUDIVINA
RODRÍGUEZ DE LA GARZA

DIP. GLORIA CONCEPCIÓN
TREVIÑO SALAZAR

Dip. Vocal:

Dip. Vocal:

DIP. JUAN FRANCISCO
ESPINOZA EGUÍA

DIP. LETICIA MARLENE
BENVENUTTI VILLARREAL

Dip. Vocal:

DIP. DANIEL CARRILLO
MARTÍNEZ

Dip. Vocal:

DIP. JORGE ALAN BLANCO
DURÁN

Dip. Vocal:

DIP. ITZEL SOLEDAD CASTILLO
ALMANZA

Dip. Vocal:

DIP. ALHINNA BERENICE
VARGAS GARCÍA