



**CIUDADANA
DIPUTADA PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL H.
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
PRESENTE.**



La que suscribe, diputada **María Luisa Matus Fuentes** de la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en los artículos 50 Fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y del artículo 67 Fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca y 70 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, someto a la consideración de ésta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforma el artículo 57 de la Ley Estatal de Salud**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

México se ha comprometido, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, lo que significa que para 2015 se haya disminuido la Razón de Mortalidad Materna (RMM) a 22 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos estimados. Por su parte, la actual administración se ha empeñado en disminuir la mortalidad materna en 40% en su población general y en 50% en los municipios de alta marginación.

La respuesta del sistema de salud ante el reto de la muerte materna se ha plasmado en diversas acciones, que si bien han contribuido a su disminución, no han logrado los resultados esperados para asegurar que las metas comprometidas puedan ser alcanzadas. Es importante señalar que México tienen una RMM 17 veces mayor que países como Suecia o tres veces mayor que países similares

como es el caso de Chile. En México hay diferencias importantes, así, los municipios con población indígena (70% y más) tienen RMM hasta tres veces mayores que aquellos municipios sin población indígena, o RMM siete veces mayores entre mujeres que fallecieron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con respecto a las que no cuentan con seguridad social.

De acuerdo al análisis realizado por el Observatorio de Mortalidad Materna³ en México, destacan los esfuerzos más importantes que se han realizado en los últimos años para mejorar la salud materna, dentro de los cuales se encuentran:

1. El Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal (PAE SMP) 2013-2018 del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, ha sido diseñado para contribuir, apoyar y acompañar a las mujeres para ampliar las capacidades y oportunidades de cursar el embarazo sano, el parto respetuoso y el puerperio seguro, y para que sus hijos nazcan y se desarrollen con salud, con pleno respeto a la diversidad cultural y al ejercicio de sus derechos, apoyando su proyecto de vida.

El objetivo principal del Programa es que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos en el curso de la vida, particularmente los relacionados a la salud materna y perinatal, y promover el derecho a la salud de toda persona desde antes del nacimiento, con énfasis en el desarrollo del recién nacido sano y la prevención de defectos al nacimiento, ya sean congénitos y/o genéticos [y] plantea la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas y lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población.

El PAE SMP aborda la detección de factores biológicos o del desarrollo que afectan periodos sensibles y tienen un efecto a

³ Observatorio de Mortalidad Materna. [fecha de consulta: 9 - Diciembre - 2014]. Disponible en: <http://www.omm.org.mx/index.php/programas.html>

largo plazo, independientemente de circunstancias ulteriores, haciendo énfasis en la prevención y la promoción del cuidado de la salud en mujeres y hombres, con perspectiva de género y derechos humanos.

2. Programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida (APV): es de carácter normativo para todo el país y particularmente para los Servicios Estatales de Salud (SESA), en el que se definen tres objetivos generales:
 - 2.1 Fortalecer la capacidad de las mujeres y sus parejas para planificar la familia y participar activamente en el cuidado de la salud materna y perinatal.
 - 2.2 Reducir las brechas existentes en la salud materna e infantil en las entidades federativas y en los municipios de menor desarrollo, y
 - 2.3 Mejorar el acceso y calidad de la atención obstétrica por personal calificado e incrementar la capacidad resolutive de los servicios de atención de emergencia obstétrica y neonatal (2007 -2012).
3. Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción (2007-2012): la planificación familiar y la anticoncepción es una de las intervenciones más costo-efectivas para reducir la mortalidad materna e infantil; ante el rezago observado en este tema, la administración 2006-2012 definió este Programa como estratégico y prioritario (Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud-PROSESA).
4. Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS para la atención de mujeres sin derechohabencia, referidas por complicaciones obstétricas desde su programa de extensión IMSS-Oportunidades (desde 2006).

5. Embarazo Saludable: establece que toda mujer con diagnóstico de embarazo deberá ser afiliada al Seguro Popular disminuyendo los costos de bolsillo (desde 2008).
6. Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México, en la que se postula que la mortalidad materna puede ser reducida en 40% a 2012 (partiendo de cifras de 2006) si se superan los factores que condicionan las tres demoras de acuerdo con el modelo adoptado por la Organización Mundial de la Salud:
 - 6.1 Demora en buscar atención médica.
 - 6.2 Demora en tener acceso a los servicios de salud, y
 - 6.3 Demora en recibir un tratamiento adecuado (desde mayo de 2009).
7. Convenio Interinstitucional entre Secretaria de Salud (SSA), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e IMSS por el cual toda mujer que presente una emergencia obstétrica debe ser atendida en cualquier unidad médica de las instituciones mencionadas, sin discriminación por razón del estado de afiliación (desde mayo de 2009).
8. Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE). Desde la SSA federal se establece este documento como un mecanismo presupuestario, que se firma anualmente entre la SSA y los SESA. Contiene asignación presupuestaria a los 31 programas bajo la rectoría de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de Salud, de la SSA y, por ende, todos los relacionados con la atención en salud sexual y reproductiva.

Como podemos dar cuenta, existe un importante esfuerzo institucional para erradicar este problema, sin embargo, de acuerdo a datos de Save the Children México, en seis estados de la República Mexicana, la tasa de mortalidad infantil es mayor que el promedio nacional, mientras que el índice de mortalidad materna es

de 42.3 decesos por cada 100 mil nacidos vivos, cifra muy lejana a la meta establecida de 22.2 por la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Lamentablemente, nuestro estado se encuentra dentro de las entidades con tasas de mortalidad materna más altas, Guerrero con 75.9, Oaxaca con 65.3 y Chiapas con 60.6.

Los estados de Oaxaca, Puebla, Chiapas, Guerrero, Campeche y Veracruz superan el promedio nacional con 18 muertes infantiles por cada 100 mil nacidos vivos cuando el promedio es de 16.1.

Ante esta situación, El Ejecutivo Federal instrumentó la política de "cero rechazo" donde haya emergencias obstétricas, tras presentarse varios casos de negligencia médica en hospitales públicos de Oaxaca, Tabasco, Chiapas y Chihuahua, en donde, en algunos casos las mujeres dieron a luz en el patio de los centros de salud y en otros, perdieron el producto.

Nuevamente, nuestro estado es la entidad con mayor incidencia de violencia obstétrica. A lo largo del año se han presentado de manera constante casos de negligencia médica en la atención de madres que llegan a los centros de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en trabajo de parto. De los casos que pusieron en alerta a Oaxaca, cinco fueron por mujeres que dieron a luz afuera de hospitales públicos, otro fue por una madre que perdió a su bebé aun estando éste en su vientre tras la falta de atención por parte del personal. Y una más falleció porque el personal médico olvidó una tijeras dentro de su matriz. Los eventos registrados de 2013 a la fecha, por lo menos en Oaxaca, han sido de violencia obstétrica porque se ha puesto en peligro la salud de la madres y sus hijos que no fueron atendidos con las medidas clínicas adecuadas, como lo afirmó Karina Falcón, directora del Colectivo de Investigación y Educación para una maternidad Empoderada y Respetada (CIEMER).

Parte de esta realidad se explica porque el 9.2 por ciento de la población rural todavía vive con menos 1.25 dólares diarios, de acuerdo a la meta del ODM que es 4.65 por ciento.

Por otro lado, el 53.8 por ciento de los infantes vive en pobreza; de ellos, el 12.1 por ciento en pobreza extrema. El 3.4 por ciento de la población está por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas; de continuar la tendencia a la alza, el cumplimiento estaría en riesgo porque la meta ODM es de 3.6 por ciento.

Si partimos de que los ODM son ocho: erradicar la pobreza extrema y el hambre; lograr la enseñanza primaria universal; promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna; combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; fomentar una asociación mundial para el desarrollo, Chiapas, Guerrero, Puebla y Oaxaca tienen porcentajes de pobreza superiores a 60 por ciento y de pobreza extrema superiores a 17, llegando incluso a 32 por ciento, donde el 33 por ciento de la población infantil indígena vive en condiciones de pobreza extrema, vuelve una necesidad urgente la revisión de la política pública en este rubro, porque en números globales hay un gran avance, pero si se desagrega y se enfoca en estos estados existen grandes retos y múltiples rezagos.

El pasado 7 de junio de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación un decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud con la finalidad fortalecer de manera institucional la atención materno-infantil⁴.

Ante estas nuevas disposiciones jurídicas, los Estados estamos obligados a realizar la armonización legislativa correspondiente, para que nuestras acciones, programas y política pública en general sobre la materia vayan sobre el mismo carril, es decir que lo que se realiza a nivel federal se realice en el Estado, para que conjuntamente logremos reducir las alarmantes tasas de mortalidad materno-infantil que hoy se vive en nuestro Estado.

Es innegable que tales acciones enfrentan obstáculos claros: las dificultades para hacer realidad la cobertura universal por los

⁴ DOF: 07/06/2012. [fecha de consulta: 9 - Diciembre - 2014]. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5252302&fecha=07/06/2012

servicios de salud; la inadecuada distribución y, en ocasiones, la escasez en los recursos humanos y materiales para la atención médica; el largo plazo requerido para observar los impactos de la educación en las condiciones de salud y en la utilización de los servicios médicos por parte de la población. Por lo tanto, resulta indispensable entre los legisladores oaxaqueños la voluntad política, la claridad de objetivos y el trabajo coordinado entre las instituciones y dependencias del sector salud estatal para instrumentar con rapidez y eficacia las acciones mencionadas. El desafío puede parecer enorme, pero no olvidemos que el viaje más largo empieza con el primer paso.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 57 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 57.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

La protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, abarca del período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La Secretaría de Salud del Estado tiene la obligación de garantizar que toda mujer embarazada dentro del territorio, goce de los servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV y V



del Título Tercero de la Ley General de Salud, con estricto respeto de sus derechos humanos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- El titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá contemplar en el Presupuesto de Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2015, una partida que fortalezca las acciones para reducir los altos índices de mortandad materno-infantil.

ATENTAMENTE

DIP. MARÍA LUISA MATUS FUENTES

Dado en Salón de Pleno del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, a los 17 días del mes de diciembre de 2014.