Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se adiciona la fracción V al artículo 59 de la **Ley Estatal de Salud.**

* **Con el objeto de impulsar mecanismos de medición de localidad en la atención de los servicios materno-perinatales en los centros de salud públicos y privados.**

Planteada por el **Diputado Jesús Andrés Loya Cardona**,del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca”, del Partido Revolucionario Institucional, conjuntamente con las demás Diputadas y Diputados que la suscriben.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **18 de Noviembre de 2020.**

Turnada a la **Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua.**

**Lectura del Dictamen:**

**Decreto No.**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTAN LAS Y LOS DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO "GRAL. ANDRÉS S. VIESCA", DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR CONDUCTO DEL DIPUTADO JESÚS ANDRÉS LOYA CARDONA, POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 59 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, CON EL OBJETO DE IMPULSAR MECANISMOS DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MATERNO-PERINATALES EN LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO**

**DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

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

El suscrito Diputado Jesús Andrés Loya Cardona conjuntamente con los diputados y diputadas integrantes del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca” del Partido Revolucionario Institucional, en ejercicio de las facultades que nos otorga la fracción I del artículo 59 de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como los artículos 21 fracción IV, 152 fracción I y 167 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, nos permitimos someter a este H. Pleno del Congreso, la presente Iniciativa mediante la cual

se adiciona la fracción V al artículo 58 de la Ley Estatal de Salud, con el objeto de impulsar mecanismos de medición de la calidad en la atención de los servicios materno-perinatales en los centros de salud públicos y privados, misma que se presenta bajo la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, el parto y hasta el posparto, y es una prioridad de todos los Estados a nivel mundial.

Dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible se encuentra el mejorar la salud materna, estableciendo como meta reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos.[[1]](#footnote-1) Con el fin de cumplir con este objetivo, los países fueron desarrollando sistemas para la vigilancia de las muertes maternas, mejorando sus registros nacionales y los cálculos realizados por las instituciones.

Una de las causas que pasa más desapercibida de la mortalidad materna es el aumento desproporcional de las cesáreas. En los 12 últimos años el número de cesáreas se incrementó en 50.3 por ciento, en el sector público en un 33.7 por ciento y en el privado en 60.4 por ciento. Su práctica se relaciona con un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal, mayor número de partos pretérmino y de acretismo placentario en el siguiente embarazo.[[2]](#footnote-2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una proporción de cesáreas necesarias de entre 10 y 15 por ciento; en tanto, la Norma Oficial Mexicana 007 establece un máximo de 15 por ciento en hospitales de 2° nivel de atención y de 20 por ciento en los de 3er nivel. A pesar de esta recomendación, los nacimientos quirúrgicos se han incrementado de manera notable en los últimos años en casi todos los países, imponiendo un costo y una carga adicional a las familias y al sistema de salud.

Según un informe realizado por la revista médica The Lancet, el 21 por ciento de los nacimientos en el año 2015 a nivel mundial fueron por medio de cesárea.[[3]](#footnote-3) México es uno de los países con más cesáreas del mundo, ocupando el cuarto lugar según un estudio de la OMS de 2010, con tasas que rondaban el 45 por ciento. Asimismo, nuestro país es el cuarto país del mundo con mayor número de cesáreas sin indicación médica, sólo por detrás de China, Brasil y Estados Unidos.[[4]](#footnote-4)

Sumado a lo anterior, la situación presente con motivo de la pandemia del COVID-19 ha incrementado los casos de parto por cesárea. En México, este 2020 por primera vez el número de nacimientos por cesárea superó al de partos naturales y llegó a ser más de 50 por ciento, de acuerdo con datos preliminares del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Secretaría de Salud.[[5]](#footnote-5)



Sin duda la cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto quirúrgico para las mujeres o los neonatos cuando el diagnóstico es impreciso e injustificado.

Aunque determinar los factores específicos del aumento de cesáreas es una tarea difícil, es posible identificar algunos factores sociales e institucionales que han incidido en su aumento. Así pues, el incremento parece estar relacionada con la seguridad que ofrece la operación, la complacencia del médico y la paciente, falta de experiencia en los obstetras, temor a problemas médico-legales y la presión de la paciente al médico. Otras causas que influyen son la edad, índice de masa corporal, enfermedades concomitantes con el embarazo y mala práctica obstétrica. Sin embargo, cuando las indicaciones médicas son imprecisas e injustificadas, conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos que sobrepasan los beneficios para la madre y el neonato.

La alta frecuencia de cesáreas ya es considerada por organismos internacionales como un problema de salud pública. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer y del neonato.[[6]](#footnote-6)

El principal riesgo a corto plazo **son las hemorragias**, la cual es la principal causa de muerte materna a nivel mundial. Los riesgos a largo plazo que se pueden presentar también son múltiples y se relacionan con dificultades en los embarazos siguientes. Algunos de ellos son las alteraciones placentarias y ruptura uterina. En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado que la realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza un 40 por ciento de los casos y a partir de la tercera supera el 60, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia.[[7]](#footnote-7)

Este aumento tan notable en el número de cesáreas sin indicaciones justificadas en las instituciones del sector público y privado ha sido también motivo de preocupación para el Sistema Nacional de Salud. Incluso la OMS se ha pronunciado en los últimos años por la necesidad de que en nuestro país se implementen políticas con intervenciones apropiadas para reducir la tasa de partos por cesárea, especialmente en los hospitales del sector privado.[[8]](#footnote-8)

A pesar de que la política gubernamental mexicana ha señalado la necesidad de que las instituciones establezcan estrategias puntuales para disminuir los casos de cesáreas innecesarias, a la fecha no se observan los resultados deseados.

Una de las estrategias que ha impulsado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) para evaluar la calidad técnica de los servicios de atención hospitalaria, ha sido la medición de los nacimientos atendidos por cesárea y los partos vaginales con episiotomía.[[9]](#footnote-9) Como resultado de este ejercicio, se determinó que todas las entidades federativas rebasan el límite máximo recomendado de nacimientos atendidos por cesárea, con un valor promedio de alrededor de 35 por ciento.

[[10]](#footnote-10)

La episiotomía es otra de las intervenciones obstétricas más frecuentes utilizadas en los servicios hospitalarios de la Secretaría de Salud, se realiza para prevenir desgarros perineales graves. El único beneficio demostrado de esta práctica rutinaria, es un menor riesgo de traumatismo perineal anterior, pero lo hace a expensas de un aumento en el daño perineal posterior. Por otro lado, el uso excesivo de esta práctica clínica representa un gasto adicional a los servicios de salud si se consideran los costos asociados para evitar complicaciones con la cicatrización, el dolor perineal y la dehiscencia de la herida.[[11]](#footnote-11) En efecto, de acuerdo a la CONAMED, se reportaron 140,219 episiotomías, lo cual implica que a 2 de cada 10 mujeres se les realizó esta intervención durante el parto, concentrando la mitad de las entidades federativas del país más de 20 por ciento de partos vaginales con episiotomía.

La OMS tiene una postura clara en contra de la episiotomía de rutina. Otros estudios sobre la materia no solo insisten en la falta de beneficios sino en el aumento del riesgo de eventos desfavorables de esta intervención. Entre las consecuencias negativas más frecuentes se ha reportado mayor incidencia de daño perineal severo, frecuencia más alta de dispareunia, lesiones del esfínter anal y dolor de mayor intensidad en la zona perineal.

En vista de todo lo anterior, a nivel internacional se han propuesto diversas medidas para el mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios materno-perinatales, entre las que se incluye la incorporación y práctica permanente de mediciones de desempeño. El establecimiento de rastreadores clínicos como estrategia de medición indirecta de la calidad de la atención cobra gran relevancia, pues está demostrado que las instituciones de salud pueden lograr mayor eficiencia y efectividad cuando disponen de información adecuada, oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

En efecto, el índice de cesáreas es un indicador básico en materia de salud. En conjunto con la tasa de mortalidad neonatal, perinatal y materna constituyen parte de los índices sanitarios de prioridad institucional. Por ello, la presente iniciativa propone incorporar dentro de las funciones de las autoridades sanitarias, el implementar mecanismos de supervisión de los centros de salud públicos y privados, que permitan medir, recopilar y publicar datos sobre el porcentaje de cesáreas y episiotomías, identificando además las causas o motivos médicos indicados para dichos procedimientos.

Por todo lo anterior, es que se presenta para su estudio, análisis y, en su caso, aprobación, la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**

**ÚNICO. -** Se **adiciona** la fracción V del artículo 59 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 59.** …

1. A la IV …
2. **Mecanismos de supervisión de los centros de salud público y privados, que permitan medir, recopilar y publicar datos sobre el porcentaje de cesáreas, partos inducidos y episiotomias, identificándo las causas o motivos médicos indicados para dichos procedimientos, así como otros tratamientos relacionados con el parto y la atención obstétrica.**

**T R A N S I T O R I O**

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

**A T E N T A M E N T E**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a 18 de noviembre de 2020**

|  |
| --- |
|  |
| **DIP. JESÚS ANDRÉS LOYA CARDONA** |
| **DEL GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”,** **DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL** |

**CONJUNTAMENTE CON LAS DEMAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL**

**GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”,**

**DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DIP. MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA** |  | **DIP. JOSEFINA GARZA BARRERA** |
|  |  |  |
| **DIP. GRACIELA FERNÁNDEZ ALMARAZ** |  | **DIP. LILIA ISABEL GUTIÉRREZ BURCIAGA** |
|  |  |  |
|  **DIP. JAIME BUENO ZERTUCHE** |  | **DIP. MARÍA DEL ROSARIO CONTRERAS PÉREZ**  |
|  |  |  |
| **DIP. VERÓNICA BOREQUE MARTÍNEZ GONZÁLEZ**  |  | **DIP. JESÚS BERINO GRANADOS** |
|  |
| **DIP. DIANA PATRICIA GONZÁLEZ SOTO** |

ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 59 A LA LEY ESTATAL DE SALUD, QUE PRESENTA EL DIPUTADO JESÚS ANDRÉS LOYA CARDONA.

1. <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://helloclue.com/es/articulos/etapas/por-que-la-tasa-de-partos-por-cesarea-es-alta-en-latinoamerica> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/03/19/mexico-cuarto-pais-con-mas-cesareas-sin-indicacion-medica-4114.html> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://mujeres-covid-mexico.animalpolitico.com/aumento-cesareas-sin-opcion> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=4B7B349F970F7EE8D1C1308005020D55?sequence=1> [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=696-boletin-informativo-sobre-cesareas&Itemid=235> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/7/18-224303-ab/es/> [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin9/incidencia_intervencion.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Porcentaje de nacimientos por cesárea por entidad federativa. Secretaría de Salud, México 2015. Fuente: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin9/incidencia_intervencion.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin9/incidencia_intervencion.pdf> [↑](#footnote-ref-11)