

VIERNES 5 DE NOVIEMBRE DE 2021

**DIPUTADO HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA**

Presente.

El suscrito Diputado Víctor Hugo Lobo Román, Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado A, numeral 1 y apartado D, incisos a) y b), y 30 numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4o fracción XXI, 12 fracción II de la Ley Orgánica, y 2o fracción XXI, 5, fracción I y 95 fracción II Y 101 del Reglamento ambos del Congreso de la Ciudad de México; solicito amablemente la inscripción al orden del día para la sesión ordinaria del próximo día **MARTES 9 de NOVIEMBRE** del presente año, la presente iniciativa suscrita por el Diputado Jorge Gaviño Ambriz, Vicecoordinador del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

NO.	INICIATIVA	INSTRUCCIÓN
1	INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN V., RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS SIGUIENTES, AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD LA CIUDAD DE MÉXICO.	SE PRESENTA AL PLENO

Sin más por el momento quedo de Usted no sin antes reiterarle mi mayor consideración y estima.

Victor Hugo Lobo Román

**Dip. Víctor Hugo Lobo Román
Coordinador de Gupo Parlamentario
del PRD en el Congreso de la
Ciudad de México.**

Donceles esq. Allende S/n
Col. Centro Histórico



Conmutador Recinto:
51-30-19-80



victor.lobo@congresocdmx.gob.mx



DIPUTADOSPRDCDMX.ORG





DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

II LEGISLATURA

DIPUTADO HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL PRIMER PERIODO ORDINARIO,
PRIMER AÑO DE EJERCICIO DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO DE LA II LEGISLATURA
P R E S E N T E

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN
V., RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS
SIGUIENTES, AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY
DE SALUD LA CIUDAD DE MÉXICO.

El suscrito Diputado Jorge Gaviño Ambriz, Vicecoordinador del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado A, numeral 1 y Apartado D, inciso a), y 30 numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXI, 12 fracción II de la Ley Orgánica, y 2 fracción XXI, 5, fracción I y 95 fracción II del Reglamento ambos del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este H. Congreso la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN V., RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS SIGUIENTES, AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD LA CIUDAD DE MÉXICO.

Por lo anterior, con objeto de dar cumplimiento a los requisitos previstos en el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, se plantea la presente iniciativa de conformidad con lo que se expone en lo subsecuente.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La morbilidad materna extrema, definida como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y/o puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer, o



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

que requiere de una atención inmediata, en aras de evitar la muerte, se ha analizado en diversos documentos médicos, de salud, científicos, por expertos en la materia, y todos concuerdan en que la podemos identificar cuando se presenta alguno de los siguientes criterios generales: clínicos relacionados con una enfermedad específica (hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa, eclampsia, sepsis, y ruptura uterina); disfunción orgánica, o necesidad de intervenciones específicas adicionales para salvarle la vida.

La mortalidad materna es un problema de salud pública latente en México y en el mundo, la cual está muy relacionada con el acceso a los servicios de salubridad, a la importancia y calidad de su atención, y a la poca igualdad y equidad derivadas de la razón económica y de género.

El embarazo y el parto son las principales causas de incapacidad y muerte de mujeres de entre 15 y 49 años. En los últimos 15 años, alrededor de seis millones de mujeres han muerto por esta causa, y se calcula que en el mundo cada día mueren más de 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, ocurriendo una muerte materna cada minuto.ⁱ

Durante el año 2013, México registró una tasa de mortalidad materna de 38.2 por cada 100,000 nacidos vivos, equivalente a 861 muertes maternas. Asimismo, diversos documentos advirtieron que entre las principales causas de mortalidad se ubicaron las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, incluyendo entre ellas la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP, con un 24.9 por ciento.ⁱⁱ

De acuerdo con los datos de 2020 que reporta el Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, Semana 53, con corte de base al 1 de



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

enero 2021, la razón de mortalidad materna (RMM) en México fue de 46.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representó un incremento de casi 40 por ciento respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

El documento detalla que las principales causas de defunción fueron: COVID-19, que registró 202 (21.6 por ciento) con virus SARS-Cov2 confirmado; COVID-19, sin virus identificado, 46 (4.9 por ciento); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (15.1 por ciento) y, Hemorragia obstétrica (13.8 por ciento).

De acuerdo al mismo Informe, las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México, Chiapas, Puebla, Jalisco, Chihuahua y **Ciudad de México**. En conjunto suman el 40.3 por ciento de las defunciones registradas al momento.

Asimismo, las entidades federativas que presentan una RMM mayor a la nacional siguen siendo: Morelos, Tlaxcala, Sonora, **CDMX**, Michoacán, Estado de México, Yucatán, Baja California, Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas, San Luis Potosí, Zacatecas, Nayarit, Tabasco, Sinaloa, Guerrero, Chihuahua, y Quintana Roo.

Durante 2019, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó que los grupos de edad de las mujeres que concentran el mayor número de embarazos con alguna complicación que terminó con la muerte del producto son el de 20 a 24 años, con un 24.2 por ciento; el de 25 a 29 con 23.4 por ciento, y el de 30 a 34, con 17.9 por ciento, que en conjunto ascienden a más del 60 por ciento del total.



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

Siguiendo la estadística del INEGI sobre las defunciones fetales 2019, resultado del proceso para mejorar la captación, tenemos que a nivel nacional se dieron un total de 23,868 defunciones fetales. En la Ciudad de México hubo 2,250 defunciones fetales; 2,143 por captación tradicional y 107 a modo de casos complementarios captados por la Secretaría de Salud. Cabe resaltar que el número es de los más altos a nivel nacional, después del Estado de México.

Por si no fuera suficiente, de acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), este año la pandemia por la COVID-19 ha ocasionado un incremento del orden del 40 por ciento en las muertes maternas prevenibles en México.

Como señaló Leonor Calderón, representante de UNFPA en México, “Sabemos lo difícil que ha sido mover el indicador de mortalidad materna y, por lo tanto, tener un retroceso en este momento nos pone en una situación de salud pública muy complicada y preocupante, porque es un indicador muy difícil de mover y la experiencia lo ha demostrado.”

En el caso específico, motivo de la presente Iniciativa, debemos considerar que la preeclampsia es una complicación multifactorial y multisistémica del embarazo, que se presenta después de la semana 20 de gestación, en mujeres previamente normotensas, pero que puede desarrollarse antes, al estar en presencia de una enfermedad trombotológica.

Este padecimiento se caracteriza por la presencia de hipertensión (presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg), proteinuria (> 300 mg/24 h, en cantidades anormales de proteínas en la orina) y edema materno (exceso de líquido acuoso), afectando principalmente a poblaciones vulnerables y

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

desfavorecidas que, por su condición socioeconómica y social, presentan un alto riesgo de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, entre las que destacan la insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal aguda y coagulopatía, lo que llega a provocar convulsiones y, con ello, el aborto, así como el fallecimiento de la madre, entre otras.ⁱⁱⁱ

La salud es un derecho humano inalienable, por lo que es menester del Estado mexicano garantizar el acceso a condiciones que la preserven y protejan. Es nuestro deber como Congreso de la Ciudad de México asumir plenamente dicho compromiso, principalmente con las miles de mujeres que se encuentran y estarán en condición de gestación, interviniendo legislativamente en la Ley de Salud de la Ciudad de México, en aras de que se considere de carácter prioritario la atención materno-infantil y, dentro de ella, la prevención de la preeclampsia, a través del uso del tamiz prenatal durante el primer y segundo trimestre del embarazo.

II. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Como ya se dijo, la salud es un derecho humano inalienable, y el Estado mexicano debe garantizar su acceso universal y de acuerdo a factores muy específicos como el género, la edad, la condición socioeconómica, etc., por lo que se debe intervenir por medio de acciones legislativas para considerar como prioritaria la atención materno-infantil y la prevención de la preeclampsia.

México ha logrado identificar que las mujeres embarazadas de entre 25 y 29 años de edad han reportado la tasa más alta de morbilidad hospitalaria por hipertensión gestacional.



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

Además, esta es otra vertiente de salud pública que causa alarma y que prioritariamente debe atenderse, al ser un problema vigente que se vive en el país. Lo anterior, considerando la proliferación de embarazos entre adolescentes, cuya tasa de morbilidad hospitalaria es la más alta, por eclampsia, entre las jóvenes gestantes de 15 a 19 años.^{iv}

En razón de ello, resulta de vital importancia encontrar alternativas viables a esta problemática, dados sus efectos y resultados. Ahí es donde el tamiz prenatal cobra relevancia, ya que permite brindar una detección oportuna sobre el ya mencionado padecimiento de preeclampsia, y los cuidados a seguir por las mujeres en periodo de gestación, para así evitar que existan complicaciones durante y después del embarazo relacionadas con la misma.

No omitimos mencionar que la mortalidad materna también se relaciona directamente con la importancia que se le brinda a la mujer en la sociedad, por lo que no es suficiente el simple reconocimiento del problema, debido a que para encontrar soluciones reales y palpables, debemos también contar con la voluntad política suficiente y necesaria, así como con el compromiso de todos los entes posibles involucrados y las autoridades del sector salud.

III. ARGUMENTACIÓN Y OBJETO.

El riesgo reproductivo es la posibilidad de enfermedad o incluso la muerte que tiene la mujer y/o el recién nacido en caso de que el embarazo no se desarrolle en las condiciones ideales; es decir, que puedan desarrollar alguna complicación durante el proceso evolutivo del embarazo, el desarrollo del parto, del puerperio o



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

Este tipo de complicaciones se encuentran entre los primeros lugares como causa de mortalidad hospitalaria y de mortalidad general, y son definidas como cualquier contratiempo, acontecimiento o accidente que ponga en peligro la vida de una mujer y/o su futuro hijo.

Haciendo eco de lo arriba mencionado, el artículo 4º Constitucional reconoce la salud de las y los mexicanos como un derecho humano y, por lo tanto, siendo obligación del Estado ampararla y protegerla, así como del gobierno, en sus tres órdenes, proporcionar todos los medios para procurar servicios de salud y atención médica suficiente y eficaz, es que esta pieza legislativa encuentra sentido y suficiencia constitucional.

Siguiendo esta lógica, la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar si las mujeres propensas a sufrir estos padecimientos acuden a consulta de manera oportuna. De este modo, mejorar la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres representaría un gran paso para dar cumplimiento a los compromisos firmados y ratificados por el Estado mexicano.

El objetivo primario de las Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, consiste en mejorar la calidad de la atención y los resultados para las embarazadas que desarrollan los dos trastornos hipertensivos más peligrosos. Si bien dichas recomendaciones no constituyen una guía completa, tienen como fin promover prácticas clínicas comprobadas, basadas en pruebas científicas que mejoran el tratamiento de mujeres con estos padecimientos.^v

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

La información proporcionada con anterioridad da evidencia sustantiva de que las causas que provocan las muertes obstétricas directas están asociadas a complicaciones del embarazo, el parto, el postparto o el aborto, mismas que pueden ser prevenibles, así como evitables, resulta significativo que en México las complicaciones y la causa principal de mortalidad materna, dejando de lado el tema del COVID, sea precisamente la preeclampsia-eclampsia.^{vi}

La clasificación de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, según la Secretaría de Salud, son los siguientes:

- **PREECLAMPSIA LEVE:** Presión arterial de 140/90mm Hg o más. Se presenta después de la semana 20 hasta 30 días postparto; existe proteinuria de más de 300 mg en 24 horas.
- **PREECLAMPSIA SEVERA:** Presión arterial de 160/110 mm Hg o más; existe proteinuria mayor de 5 gr en 24 horas.
- **INMINENCIA DE ECLAMPSIA:** Presión arterial sistólica mayor de 185 mm Hg con presión arterial diastólica mayor de 115mm Hg; proteinuria mayor de 10gr.
- **ECLAMPSIA:** Presencia de eclampsia con convulsiones y/o estado de coma, después de la semana 20 hasta 30 días posparto.
- **SINDROME DE HELLP:** Presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia en pacientes con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.
- **PREECLAMPSIA RECURRENTE:** Presencia en cualquiera de los tipos de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, que aparece por segunda ocasión o más en embarazos consecutivos o no.
- **ENFERMEDAD HIPERTENSIVA NO CLASIFICABLE:** Imposibilidad de clasificar por carecer de elementos necesarios.

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

- **HIPERTENSIÓN TRANSITORIA:** Hipertensión arterial después de la semana 20 o Rn las primeras 40 horas; posparto sin otros signos de preeclampsia.
- **HIPERTENSIÓN SISTEMÁTICA ESENCIAL:** Hipertensión arterial independiente a la gestación o anterior a las 20 semanas y persiste más de 6 semanas posparto.
- **HIPERTENSIÓN CRÓNICA CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA AGREGADA:** Hipertensión arterial previa a la embarazo, agregándose preeclampsia.^{vii}

La preeclampsia manifiesta sus primeros síntomas en etapas tempranas del embarazo, provocando restricción del crecimiento embrionario, causando un bebé que no crece adecuadamente; mientras que, en fases avanzadas de la gestación, causa en la madre hipertensión y, en casos determinados, convulsiones.

Las mujeres embarazadas, en general, cuentan con el riesgo de padecerla cuando tienen a algún familiar que la sufrió; la probabilidad incrementa invariablemente. Otros padecimientos que la favorecen son la obesidad, la diabetes y la hipertensión previa.

La mayor parte de las muertes maternas son evitables. Las soluciones, posibles prevenciones y tratamientos, son bien conocidos: cada mujer embarazada necesita el acceso a la atención prenatal durante la gestación, así como la atención especializada durante el parto y posparto.

Alrededor de 2.7 millones de recién nacidos mueren cada año y 2.6 millones aproximadamente nacen muertos. Por ello, es necesario que todos los partos sean

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

atendidos por profesionales sanitarios bien preparados, ya que la atención y tratamiento a tiempo pueden suponer, para la mujer y el niño, la vida o la muerte.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. Todas las mujeres y, en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción,^{viii} así como a servicios que realicen abortos seguros, en la medida en que la legislación lo permita.^{ix}

La preeclampsia y la eclampsia deben de ser identificadas como un problema de alta prioridad para lograr reducir la tasa de mortalidad materna en todo México, fortaleciendo los sistemas de salud pública y facilitando el acceso de las madres, como ya se dijo, a personal de salud capacitado; de igual manera, se requieren más investigaciones para comprender las causas y mejorar las estrategias y tácticas de prevención.

También, es imprescindible lograr una detección de microalbuminuria en mujeres embarazadas con más de 20 semanas, como detector temprano del daño endotelial que se produce en la preeclampsia, además de cumplir con el objetivo de proporcionar a las mujeres y adolescentes embarazadas, un mejor control prenatal, un pronto diagnóstico y una intervención farmacológica más acertada y oportuna, si así fuese necesario, con el fin de disminuir la mortalidad materno-fetal relacionada con la preeclampsia.

Además, debemos recordar que las pacientes embarazadas con hipertensión están predispuestas al desarrollo de problemas potencialmente mortales.



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

El riesgo siempre está presente en mujeres embarazadas; por lo cual, si este padecimiento es detectado tempranamente, sería de gran ayuda para tomar las medidas necesarias y, de este modo, manejarla adecuadamente, con lo cual se podrían reducir las complicaciones, tanto maternas como fetales, y así reducir al tiempo, la tasa de mortalidad producida.

Con respecto a la legislación vigente, la **LEY GENERAL DE SALUD**, en la materia que nos ocupa, advierte lo siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD
CAPITULO V
Atención Materno-Infantil

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la **protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el 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 atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

I Bis. ...

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, **que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado**, y su salud visual;



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

II Bis. La aplicación del **tamiz neonatal** para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

III. La revisión de retina y **tamiz auditivo al prematuro**;

IV. La aplicación del **tamiz oftalmológico neonatal**, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

V. a VI. ...

Respecto a lo anterior, hoy en día han sido sugeridas otras alternativas más que, si fuesen implementadas, serían de gran ayuda para una detección oportuna, y que es el objetivo primordial de esta propuesta, la cual busca modificar la **LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, en su **Capítulo VI, Atención Materno-Infantil, artículo 64**, en aras de que exista una efectiva y completa promoción de la salud materno-infantil, que abarca el período que va del embarazo, el parto, el post-parto y hasta el puerperio.

Sobre este rubro, la ley local vigente señala lo siguiente:

CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

- II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;
- III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;
- IV. **La aplicación del tamiz neonatal ampliado;**
- V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;
- VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;
- VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;
- VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;
- IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y
- X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

Por tanto, la modificación que se propone consiste en **incluir una fracción V.**, recorriéndose en su orden las siguientes, en donde se incorpore la práctica del **tamiz prenatal** como un método avalado por especialistas médicos que permite saber si se puede o no padecer preeclampsia; método que además de ayudar en la detección y prevención de las muertes maternas, también puede ayudar a detectar el Síndrome de Down.

El tamiz prenatal, aplicado tanto en el primer como en el segundo trimestre, permite detectar riesgo para Síndrome de Down (Trisomía 21), el de Trisomía 18 y el de Trisomía 13, enfermedades que causan alteraciones mentales y físicas graves.

En el tamiz del segundo trimestre, además de detectar las alteraciones de los cromosomas 21, 18 y 13, también se puede identificar el riesgo para defectos abiertos del tubo neural, como espina bífida y anencefalia, y el Síndrome de Smith Lemli Opitz, que es una enfermedad caracterizada por retraso mental y múltiples malformaciones.

Además, y en ello reside la inclusión de esta prueba dentro de las medidas prioritarias en la atención materno- infantil, el tamiz de segundo trimestre puede calcular la probabilidad de que la mujer embarazada desarrolle o no preeclampsia/eclampsia, y así prevenir la ocurrencia de sintomatologías en las que la presión arterial suba y pueda producir complicaciones durante el embarazo.

El objetivo de este método pretende identificar a las pacientes susceptibles de presentar preeclampsia, a fin de vigilarlas cercanamente, darles el tratamiento que requieran y con ello poder llevar a buen término la gestación.



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

La atención prenatal debe ser periódica, sistemática y, principalmente, clínica; es decir, contar con el apoyo de estudios clínicos que tengan como principal objetivo la identificación de factores de riesgo en pacientes potencialmente propensas a desarrollar preeclampsia o eclampsia y, de este modo, incrementar la vigilancia del embarazo por medio del tamiz prenatal.

En este punto, cabe señalar que de acuerdo a la Secretaría de Salud, el **tamiz neonatal**, a diferencia del tamiz antes descrito, es un estudio que debe realizarse a los niños recién nacidos para detectar alteraciones del metabolismo. Este tipo de tamiz revela, por ejemplo, el hipotiroidismo congénito, el cual es una de las enfermedades endocrinas más frecuentes en niñas y niños, y causa de retraso mental.

Por su parte, el **tamiz neonatal ampliado**, actualmente incluido en la Ley de Salud federal y local, también a diferencia del tamiz prenatal, es aquel que en nuestro país se usa para detectar enfermedades adicionales al hipotiroidismo congénito, especialmente los errores innatos del metabolismo de los aminoácidos, de los ácidos orgánicos y defectos de la oxidación de los ácidos grasos. Esto, de acuerdo al Artículo “Resultados del Programa de Tamiz Neonatal Ampliado y epidemiología perinatal en los servicios de sanidad de la Secretaría de Marina Armada de México”.

Por consiguiente, siendo una Ciudad con normatividad de avanzada, consideramos que el **tamiz prenatal** debe de incluirse en la ley local, especificando el motivo por el cual se incluye, que es la atención y prevención de la preeclampsia, durante el primer y segundo trimestre del embarazo específicamente, y por los motivos descritos a lo largo de este documento legislativo.



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mejor control de su propia salud. Alcanza una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales, con el fin de beneficiar y proteger este derecho y la calidad de vida de cada individuo, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas que le afectan, sin que sea una prioridad el concentrarse únicamente en el tratamiento y la curación.

Aunado a lo anterior, nuestra Constitución local contempla, con respecto a la salud, lo siguiente:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 9

Ciudad Solidaria

A. a C. ...

D. Derecho a la salud

1. **Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.**
A nadie le será negada la atención médica de urgencia.
2. **Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad.**
Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

3. ...

- a) La **cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;**
- b) Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local **existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;**

c) ...

- d) La **prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;**

e) a f) ...

- 4. Las **personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.**



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

- 5. Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos** de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable.

6. a 7. ...

E. a F. ...

En el abatimiento de los indicadores y factores de riesgos que conducen a la muerte infantil, ha sido básica la suma de esfuerzos por parte de los tres órdenes de gobierno, los diferentes Congresos, todas las Instituciones del Sistema de Salud, instituciones privadas y, adicionalmente, las organizaciones no gubernamentales.

No obstante, en la actualidad nos sigue apremiando el evitar los trastornos hipertensivos del embarazo, que son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos

La mortandad materna, como hemos insistido en esta pieza legislativa, es un problema 100 por ciento prevenible, por ello se debe proporcionar protección efectiva a las mujeres en etapa de gestación; es decir, se debe velar por la seguridad y salud integral de la mujer.

Consideramos que es inadmisibles que se sigan presentando miles de decesos en la etapa gestacional de las mexicanas; por ello, estamos convencidos que se debe fortalecer el marco jurídico en aras de proteger la salud materna y otras enfermedades en las que México se encuentra rezagado en el cumplimiento de



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

varios tratados internacionales y los Objetivos del Milenio. Este es, fundamentalmente, el motivo y causa de la presente Iniciativa.

Los datos presentados por el Grupo Interagencial de Estimaciones de Mortalidad Materna (Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group - MMEIG), conformado por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, nos recuerdan que aún tenemos mucho por hacer en esta materia, ya que junto con México, todavía son varios los países de la región que registran un índice de mortalidad materna por encima de lo que plantea la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que busca a que de aquí a 2030 se reduzca la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

IV. DENOMINACIÓN Y PROYECTO DE DECRETO.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN V., RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS SIGUIENTES, AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD LA CIUDAD DE MÉXICO.

Para ejemplificar lo que se requiere modificar en nuestro marco jurídico se muestra el siguiente cuadro comparativo:

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

CUADRO COMPARATIVO

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p>	<p>CAPÍTULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p>
<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>(Sin Correlativo)</p> <p>V.—El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI.—La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII.—La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII.—La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p>	<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>V. La atención y prevención de la preeclampsia, a través del tamiz prenatal durante el primer y segundo trimestre del embarazo;</p> <p>VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VII. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VIII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>IX. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p>



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

IX.—Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y

X.—La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

X. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y

XI. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado se somete a consideración de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO.- Se adiciona una fracción V., recorriéndose en su orden las siguientes, al artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPÍTULO VI

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. ...



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

II. ...

III. ...

IV. ...

V. La atención y prevención de la preeclampsia, a través del tamiz prenatal durante el primer y segundo trimestre del embarazo

VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

VII. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VIII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

IX. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;

X. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y

XI. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

TRANSITORIOS

Primero. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno, para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Segundo. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Tercero. En cuanto a lo relativo a la atención y prevención de la preeclampsia, a través del tamiz prenatal durante el primer y segundo trimestre del embarazo, entrará en vigor a partir de segundo semestre del 2024, el cual estará sujeto a la suficiencia presupuestal que apruebe el Congreso de la Ciudad de México a partir del ejercicio presupuestal 2024, mientras tanto, se deberá seguir aplicando el tamiz vigente.

SUSCRIBE

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRÍZ

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, los 11 días del mes de noviembre del
año 2021.

DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ

- i Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones generales para mejorar la calidad en la atención obstétrica. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/recom_obstetricia_web.pdf.
- ii Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Mortalidad materna. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
- iii IMSS Dirección de Prestaciones Medicas. Guía de referencia rápida. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf>
- iv Instituto Nacional de las Mujeres. Datos del día mundial de la salud http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fechas_conmemorativas/07-04.pdf.
- v ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/119742/1/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?ua=1
- vi INFORMACIÓN RELEVANTE MUERTES MATERNAS. Dirección General de Epidemiología (DGE). http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/2016/doctos/mmat/MMAT_2016_SE11.pdf
- vii Prevención, Diagnóstico y manejo de la Preeclampsia/ Eclampsia. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf>
- viii Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.
- ix Mortalidad materna. Nota descriptiva, Septiembre de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>