



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

DIP. ISABELA ROSALES HERRERA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA
P R E S E N T E

Quien suscribe, Diputada Alessandra Rojo de la Vega Piccolo, Coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la I Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; así como 4, fracción XXI, 12, fracción II y 13, fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, así como en los artículos 2, fracción XXI, 5, fracción I, 95, fracción II, 96 y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México someto a consideración de esta asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA DE SALUD MATERNO-INFANTIL**, al tenor del siguiente objetivo y la subsecuente exposición de motivos:

OBJETIVO DE LA INICIATIVA

Otorgar a las mujeres un expediente clínico materno desde el momento en el que se inicia su control de embarazo, mismo que podrá llevar consigo para presentarlo en cualquier circunstancia que lo requiera, en el que se registrará: la historia clínica, la valoración del crecimiento uterino, el estado de salud del feto, la medición, registro de peso y talla; también en el que se identifiquen signos y síntomas de alarma, así como la interpretación y valoración de estudios clínicos, la medición y el registro de la presión arterial.



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

Con ello se garantizará que todas las mujeres en la Ciudad de México tengan acceso a una mejor atención clínica, aún en casos de urgencia, pues se contará con la información necesaria para su atención, repercutiendo en la disminución de las muertes maternas y perinatales, así como en la disminución del riesgo en caso de una emergencia obstétrica, lo que generará un ahorro significativo al gasto público por la reducción de la demanda de recursos físicos y humanos destinados a la salud materno-infantil.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cada día mueren en el mundo 830 mujeres por complicaciones en el embarazo y la mayoría de estas muertes pudo haberse prevenido con un correcto seguimiento en la atención médica¹, salvando así la vida de muchas mujeres embarazadas y recién nacidos.

Esta tasa de mortalidad materna es inadmisibile.

Las principales complicaciones causantes del 75% de las muertes maternas en el mundo, son²:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Las infecciones (generalmente tras el parto);
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);

¹ OMS (16 de febrero de 2018), Mortalidad materna, Datos y cifras. Recuperado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

² Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health. 2014;2(6): e323-e333



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

- Complicaciones en el parto;
- Los abortos peligrosos.

Las demás muertes están asociadas a enfermedades como el paludismo o infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015³, y otros 2,6 millones nacieron muertos⁴.

El alto índice de mortalidad materna y neonatal es un hecho inaceptable y ésta se presenta en mayor medida por la pobreza, la distancia de los centros de atención médica, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales y otros factores que derivan en muertes debidas a complicaciones del parto, el embarazo o el puerperio y que, en general, eran prevenibles o tratables.

Todas las mujeres necesitan acceso a una completa atención y seguimiento especializados en las etapas prenatal, durante la gestación, durante el parto y la atención y apoyo en las primeras semanas posteriores al nacimiento.

Ante estos hechos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030)* con el propósito de cumplir con las metas establecidas en el *Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible de la ONU*⁵, a fin de garantizar no solo que las mujeres y los bebés sobrevivan a las complicaciones que surjan

³ UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015

⁴ Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L et al.. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet, 2011, Apr 16, 377(9774): 1319-30

⁵ "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades". Objetivo No. 3 de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que están directamente relacionados con la salud. <https://unchronicle.un.org/es/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-m-s-saludable>



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

en el embarazo y el parto, sino que también se desarrollen adecuadamente y alcancen un alto estado de salud a lo largo de su vida. En esta estrategia se aborda la *atención integral* como un aspecto fundamental para obtener mejores resultados en la prevención de muertes maternas y de neonatos y no simplemente como un complemento en las prácticas clínicas de rutina.

II. México.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4° el derecho humano de todas personas a la salud, así como a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Asimismo, la Ley General de Salud en su artículo 3°, fracción IV, determina que la atención materno-infantil es materia de salubridad general, por lo que se reconoce su carácter prioritario y se establecen acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

En México, la Política Nacional de Salud ha llevado a la creación del Programa de Salud Materna y Perinatal, el cual es un instrumento que busca contribuir con el cumplimiento de los objetivos de las metas del milenio. Plantea la necesidad de mejorar la calidad en los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas. Tiene como principal objetivo eliminar los rezagos en la atención a la salud que se ofrece a todas las mujeres, sus parejas y los recién nacidos antes, durante y después del embarazo y que



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

dichas acciones sean integrales y con un enfoque preventivo, contribuyendo así a reducir la morbilidad materna y neonatal.⁶

En este programa se destaca la necesidad de rediseñar los servicios de salud para afrontar los nuevos retos y, aunque la razón de la mortalidad materna ha disminuido de manera importante en las últimas décadas, al pasar de 88.7 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos en 1990 a 34.6 en 2015, nuestro país no pudo alcanzar la meta fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de 22.2 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. Para 2016, se reportaron 36.3 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos⁷, de esas muertes:

- El 29.7% de las muertes maternas se debieron a afecciones obstétricas indirectas.
- Los trastornos hipertensivos ocasionaron 24.4% de las defunciones por causas maternas.
- 15.6% murió por hemorragia del embarazo, parto y puerperio.
- 8.6% se debió a embarazos terminados en abortos.
- 10.5% de las muertes maternas ocurrieron en casa de la mujer.
- 9.4% carecía de seguridad social o protección a la salud.
- 60.1% contaba con Seguro Popular.
- 7.3% no contó con asistencia médica.

La primera causa de mortalidad infantil se presenta en fetos y neonatos prematuros y estas muertes se consideran como la primera de las causas indirectas de muerte materna.

⁶ Secretaría de Salud. Programa de Salud Materna y Perinatal. CNEGSR. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>

⁷ Instituto Nacional de las Mujeres. Las Madres en Cifras. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/las-madres-en-cifras>



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

III. CIUDAD DE MÉXICO

El Sistema de Salud de la Ciudad de México está integrado por el conjunto instituciones y personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, así como por los mecanismos de coordinación con entidades y dependencias de la Administración pública federal que prestan servicios de salud.

La protección de la salud es un factor clave para impulsar el completo desarrollo de los individuos, con la finalidad de alcanzar niveles más altos en el desarrollo social y económico. Cada año el gobierno de la Ciudad de México invierte millones de pesos en la salud de los habitantes de esta metrópoli que no cuentan con el acceso a instituciones médicas privadas.

Tan solo en el año 2018⁸ se asignó un presupuesto de 27 mil 468 millones 459 mil 301 pesos. Para este año⁹ aumentó el monto asignado a 36 mil 650 millones 455 mil 389 pesos, lo cual indica el gran esfuerzo del Gobierno de la Ciudad de México por satisfacer el derecho humano y social de la protección a la salud. Parte de estos millones de pesos, son gastados en la salud materno-infantil y en las complicaciones a la salud que bien pudieron evitarse mejorando las practicas interinstitucionales en el seguimiento de las consultas en las mujeres embarazadas.

⁸Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 31 de diciembre de 2017. PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018. (Tomando los conceptos asignados a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública, Régimen de Protección Social en Salud y la Función de Gasto.)

⁹Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 31 de diciembre de 2018. PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019. (Tomando los conceptos asignados a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública, Régimen de Protección Social en Salud y la Función de Gasto.)



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

La Ley de Salud del Distrito Federal, en su artículo 5º, establece a la atención materno-infantil como uno de los servicios básicos del Sistema de Salud de la Ciudad, considerándolo en su artículo 49 de carácter prioritario, comprendiendo varias acciones específicas entre las que se encuentran la aplicación de acciones preventivas y el tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar, diagnosticar y controlar defectos al nacimiento.

A pesar de los grandes esfuerzos impulsados por la Secretaría de Salud en su programa de trabajo 2018¹⁰, las cuatro principales causas de morbilidad hospitalaria son:

- Parto único espontáneo: 23,254
- Causas obstétricas directas (excepto aborto): 22,644
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: 6,204
- Aborto: 5,049

Lo cual quiere decir que, en el 2018, hubo al menos 57,151 muertes por causas directamente relacionadas con complicaciones en el embarazo o durante o después del parto.

Esas complicaciones, en su mayoría, son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se consideran como parte de políticas públicas y programas integrales de salud a la mujer. a-

En la Ciudad de México, se ha trabajado para garantizar el derecho a la protección de la salud en los habitantes de esta entidad por medio la cobertura universal por la Ley de

¹⁰ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2018. PROGRAMA DE TRABAJO 2018, recuperado de http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Actualizaciones/1erTrimestre18/DGPCS/PAT_2018_SEDESA.pdf



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

Gratuidad de los Servicios Médicos y Medicamentos y el Sistema de Protección Social de Salud. Sin embargo, necesitamos la creación de un instrumento que nos ayude a reducir esas más de 57 mil muertes materno infantiles.

Para reducir el número de complicaciones y muertes maternas y cumplir con los objetivos de la OMS, se debe optar por una estrategia que:

- Resuelva las desigualdades en la calidad de los servicios de atención a la salud materna, neonatal y reproductiva en el Sistema de Salud de la Ciudad de México.
- Logre una cobertura universal en la Ciudad de México enfocada en la salud materna, neonatal y reproductiva.
- Comba todas las causas de complicaciones y mortalidad materna, así como las discapacidades relacionadas.
- Refuerce el sistema de salud de la Ciudad de México, recopilando datos de alta información, permitiendo crear estrategias y campañas que se enfoquen en la prevención.
- Garantice la rendición de cuentas y, con ello, mejorar la regulación, organización, cobertura y calidad de la atención para reducir el gasto público destinado a resolver complicaciones de salud que son prevenibles y evitables.

Un expediente clínico materno es un efectivo y óptimo instrumento de apoyo al Sistema de Salud de la Ciudad de México. En él se registran todas las acciones de prevención y valoración relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la mortalidad materna y perinatal, estableciendo el manejo del auto cuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud público y privado, sabiendo que, el diagnóstico y tratamiento oportunos, impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de salud en la mujer una vez finalizado su embarazo.



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

Todo esto con el fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia.

Por ello necesitamos introducir el *Expediente Clínico Materno* en la *Ley de Salud de la Ciudad de México*. Con este registro, la promoción de la salud y el diagnóstico oportuno evitarán complicaciones que resultan en padecimientos graves y muertes en miles de mujeres y neonatos, lo cual permitirá una mejor asignación de millones de pesos de los recursos públicos dentro del sector salud.

Por lo anteriormente expuesto, en el el Grupo Parlamentario del Partido Verde en el Congreso de la Ciudad de México, consideramos que resulta de vital importancia que los integrantes del Sistema de Salud de esta Ciudad estén obligados a la expedición y seguimiento de un expediente clínico materno, ya que la cultura de atención médica obstétrica debe ejercerse como un derecho, una cultura y una prioridad social.

Es el momento oportuno para implementar el Expediente Clínico Materno como un complemento fundamental en el Sistema de Salud de la Ciudad de México, considerando que las complicaciones de salud materna y perinatal generan una gran carga de enfermedad (además de costo social) y que se pueden prevenir con medidas de alto impacto y bajo costo a largo plazo, empleadas por los sectores público, privado y social.

Una efectiva revisión del historial clínico, adecuada orientación y recomendaciones oportunas son, sin lugar a dudas, el principal instrumento para combatir las futuras muertes de madres e hijos.



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este Poder Legislativo, la siguiente iniciativa:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA DE SALUD MATERNO-INFANTIL

ÚNICO. - Se adiciona una fracción XII al artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ARTÍCULO 49.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. a XI. ...

XII. La entrega de un expediente clínico materno que constará de un documento gratuito, único e individual, con el que el personal médico registrará la situación de salud de la mujer durante y después del embarazo.

a.



PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El Congreso de la Ciudad de México asignará el presupuesto necesario a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para la implementación de esta reforma.

SEGUNDO. - Dentro de los noventa días siguientes a la asignación del presupuesto necesario, el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, realizará la actualización y armonización de la normatividad aplicable.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, sede del Congreso de la Ciudad de México, a los 26 días de noviembre del 2019.

Suscribe,

DIP. ALESSANDRA ROJO DE LA VEGA PICCOLO
COORDINADORA DEL GP PVEM