

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL PARA QUE CONTEMPLE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS Y PARTOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

Las que suscriben, diputadas de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, Silvia Lorena Villavicencio Ayala, integrante del Grupo Parlamentario de Morena y Martha Tagle Martínez, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; con fundamento en lo dispuesto en el artículo 58 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a consideración del pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, la siguiente proposición con punto de acuerdo, de urgente y obvia resolución, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA. El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho humano de protección de la salud, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar y establecer los mecanismos necesarios para que toda persona goce de un estado de completo bienestar físico, mental y social para su desarrollo;



SEGUNDA. La Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente medidas preventivas indispensables en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 73, fracción XVI, Bases 2a. y 3a. constitucional.

En términos de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud diseñar e implementar en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas para el control o erradicación del virus SARS-CoV2 (COVID-19) en el territorio nacional; por ser una enfermedad transmisible.

Asimismo, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, como en el caso que nos ocupa, la señalada dependencia dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, para su posterior sanción por el presidente de la República.

TERCERA. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la pandemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 conocido como COVID-19, como una



emergencia de salud pública de interés internacional y emitió una serie de recomendaciones para su control.

CUARTA. Del contenido del numeral II del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, bajo el rubro de "*Salud para toda la población*", se desprende que el derecho a la protección de la salud no puede ser denegado parcial o totalmente, en especial, a los sectores más desprotegidos de la población mexicana;

QUINTA. El Consejo de Salubridad General es un órgano colegiado que depende directamente del presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Las disposiciones que emita serán de carácter general y obligatorias en el país. La organización y funcionamiento de esta institución se rige por su Reglamento Interior como lo establece el artículo 16 de la Ley General de Salud.

Las funciones de dicho Órgano Colegiado se localizan en los artículos 17 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. De manera general tiene facultades y competencia para emitir disposiciones de carácter obligatorio en materia de Salubridad General en todo el país mediante la definición de prioridades, la expedición de acuerdos y la formulación de opiniones del Poder Ejecutivo Federal, para fortalecer la rectoría y la articulación del Sistema



Nacional de Salud hacia el cabal cumplimiento del Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Consejo de Salubridad General en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, reconoció la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria. En consecuencia, estableció medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de virus SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y su término, así como su extensión territorial.

En esa tesitura, el reto es lograr el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19), disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y en consecuencia su propagación; garantizando el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.

SEXTA. Se entenderá por medidas preventivas, aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19).



SÉPTIMA. Es de conocimiento general el impacto que la pandemia de COVID-19 está causando en términos económicos y de salud, particularmente cuando se alcanza la fase de mayor volumen de enfermos.

El 24 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno Federal, a través del subsecretario de prevención y promoción de la Secretaría de Salud, Hugo López Gatell confirmaron que México entró formalmente a la Fase 2 por la pandemia del coronavirus; lo que significa que estamos en un momento en el que ya no se trata de un contagio hecho por importación, ahora la transmisión es local y se registran casos de coronavirus por contagios dentro del país.

En esta fase 2 es más complicado saber el origen de la pandemia, por ello las medidas se endurecen y debido a eso, las distintas entidades del país han suspendido clases escolares en todos los niveles y varias empresas apostaron a que los empleados realicen su “trabajo en casa”. Además, están prohibidos eventos masivos y se cerraron centros comerciales, cines, teatros, museos, parques, limitando también el número de asistentes en reuniones públicas y privadas, entre otras medidas. sin embargo, en las próximas semanas estaremos indudablemente en la fase 3 con una duración de meses.



A nivel global, diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), ONUSIDA, Confederación Internacional de Matronas, entre otras; han mostrado su preocupación por las implicaciones para la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal ante el COVID-19, particularmente en la disminución del acceso a servicios como anticoncepción, aborto, servicios de detección de cáncer cervicouterino, de mama, parto y emergencias obstétricas¹.

En México el Comité Promotor por una Maternidad Segura (congrega 64 organizaciones de sociedad civil), el Observatorio de Mortalidad Materna y la Asociación de Parteras profesionales han también mostrando su preocupación sobre el tema.

OCTAVA. En algunos países como Estados Unidos de América, Italia o España donde se desbordo el número de decesos de pacientes graves con COVID-19, la atención a las mujeres pasó a un segundo plano, incluso limitando servicios de apoyo como el acompañamiento y elevando el porcentaje de cesáreas (para desocupar camas en menor tiempo), entre otros efectos. Ahora las mujeres embarazadas se resisten

¹ Sexual and Reproductive Health Matters. More tan Journal, en URL: <http://www.srhm.org/news/covid-19-what-implications-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights/> Fecha de Consulta: 10 de abril de 2020.



a acudir a buscar atención por temor al contagio y buscan tener servicios en sus propios hogares que en estos momentos es más seguro que nunca.²

NOVENA. Con base en la experiencia de otros países donde ya cursaron la fase de mayor crisis, se advierte lo siguiente:

- Los hospitales y unidades donde se brinda atención obstétrica y en general reducen su personal en riesgo (mayores de 60 años y enfermos crónicos), los envían a confinamiento domiciliario. Eso se traduce en una reducción del personal para servicios de atención reproductiva materna y neonatal.
- Las unidades hospitalarias inician un proceso llamado de *reconversión*, preparándose para atender un volumen alto de enfermos graves. Eso implica que incluso están transformando las unidades disminuyendo el número de camas en otros servicios.
- El sistema de salud requerirá camas convertidas en unidades de terapia intensiva o con respiradores.
- La atención en los hospitales se convierte en un espacio de mayor riesgo de contagio.
- Se prevén problemas con el acceso a servicios considerados como no esenciales métodos anticonceptivos, acceso al aborto, violencia intrafamiliar, cuidado de la salud emocional de las mujeres.
- Las mujeres buscarán servicios en sus propios hogares o en unidades intermedias no hospitalarias que perciban mayor seguridad.
- El restablecimiento a la normalidad de los servicios de salud sexual, reproductiva materna y neonatal (SSRMN) será de varios meses derivado de la reconversión organizativa y del impacto económico en las finanzas públicas.

² Birth Monopoly en URL:<https://birthmonopoly.com/covid-19/> Fecha de Consulta: 10 de abril de 2020.



DÉCIMA. Al respecto, la Secretaría de Salud, publicó los “Lineamientos de Reconversión Hospitalaria”, con objeto establecer los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la Reconversión Hospitalaria COVID-19 en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud ante la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2.

La Reconversión hospitalaria COVID-19 deberá garantizar que la organización de los servicios de atención médica se ejecute bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población y con ello se incida en la prevención y control de la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2 en México.³

Para la adecuada identificación de necesidades, capacidades, respuesta regional y nacional se recomienda el instalar un mecanismo de gestión centralizada de camas que permita evitar, la duplicidad en los servicios de atención entre las instalaciones hospitalarias y tener planes que permitan ampliar y reorganizar las instalaciones redefiniendo su función, es decir, designar hospitales prioritarios para manejo de pacientes con COVID-19, hospitales para el manejo de urgencias, pacientes crónicos y otras patologías agudas no respiratorias, atención de embarazos de alto riesgo y partos, entre otros.

³ Lineamiento de Reconversión Hospitalaria, Secretaría de Salud, 5 de abril de 2020. Documento electrónico en URL: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf> Fecha de Consulta: 10 de abril de 2020.



Para garantizar la atención de mujeres embarazadas, en hospitales de reconversión podrá atenderse a mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 que requieran hospitalización o atención de medicina crítica.

Las mujeres embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre podrán requerir atención para la resolución del embarazo en las mismas unidades destinadas a COVID-19, atendiendo las necesidades siguientes:

- Infraestructura: 1 quirófano destinado para parto o cesárea
- Recursos materiales: cuna de calor radiante, material e instrumental para atención de parto, equipo de reanimación neonatal, equipo de protección personal, insumos para la atención de emergencia obstétrica (hemorragia, preeclampsia / eclampsia).
- Recursos humanos: Especialista en ginecología (1); especialista en neonatología (1); personal de enfermería (2).

UNDÉCIMA. En el marco del Plan Regional para acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, se llevó a cabo los pasados días 3 y 4 de diciembre el Foro "Partería, sumando esfuerzos" en la ciudad de México, evento organizado por la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género



(CNEGSR) con el apoyo de la Representación de OPS/OMS en México, en el cual participaron más de 250 médicos, enfermeras, parteras, representantes de la sociedad civil y academia de las 32 entidades federativas de la República Mexicana. De dicho acto se destaca que, las parteras pueden ayudar a evitar dos tercios de las muertes maternas totales, pero solo 4 de 73 países cuentan con personal de partería capaz de satisfacer la necesidad universal de las 46 intervenciones esenciales en materia de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

En el Foro participaron miembros de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN, de escuelas privadas formadoras de enfermería en obstetricia y de partería profesional y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). También se contó con ponentes internacionales, entre ellos Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas de Chile; Sandra Oyarzo, de la International Confederation of Midwives (ICM); Lorena Garrido y Jocelyne Gagne, del Ministerio de Salud de Québec y Bremen de Mucio, Asesor Regional del Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS (CLAP).

El objetivo del Foro se centró en el fortalecimiento de la integración de los servicios de partería en los servicios de salud, analizando las competencias indispensables que deben tener quienes ejercen la partería, así como los avances y desafíos para



su desarrollo, entre los cuales está la búsqueda de alternativas de solución en el marco de derechos y legislación vigente.

El interés de la OPS/OMS por fortalecer los servicios de partería surge del reconocimiento que para alcanzar una reducción eficaz y sostenible de la mortalidad tanto de madres como de recién nacidos se necesita contar con personal de la salud calificado y dotado de las destrezas propias de la partería. Hay un constante interés internacional por el papel que juega la partera en las estrategias mundiales dirigidas a mejorar la salud de la mujer.

El personal de partería, dentro de un sistema de salud basado en el apoyo, puede ayudar a mujeres y niñas a prevenir los embarazos no deseados, proporcionar asistencia durante el embarazo y el parto. Además, libera a los médicos, enfermeras y otros cuadros de salud para que se centren en otras necesidades de salud, lo que contribuye a alcanzar la cobertura universal de salud.⁴

DUODÉCIMA. Ante la situación que vivimos en México y en todo el mundo por el SARS-cov-2, coronavirus, el Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim, que está conformado por más de 500 parteras representantes de 30 municipios, se

⁴ Foro "Partería: sumando esfuerzos", Boletín OPS México, 4 de diciembre 2014, en URL: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=858:foro-parteria-sumando-esfuerzos&Itemid=499
Fecha de Consulta: 10 de abril de 2020.



pronunció e hizo saber que, hoy más que nunca, continuaran activas atendiendo a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio pues su tarea, desde hace décadas, ha sido la de ser las cuidadoras de la salud de las mujeres, las familias y las comunidades. En el Movimiento hay parteras con experiencia de más de 40 años, y el conjunto de integrantes, en los últimos dos años hemos atendido aproximadamente 7000 partos.⁵

Consideraron que conforme se agudice la situación producida por la Covid-19, menos mujeres indígenas y de localidades rurales se desplazarán hacia los hospitales, no sólo por el temor de contagiarse sino porque éstos estarán saturados. Y será en esta circunstancia que la partería tradicional y profesional será estratégica para la atención de los partos de bajo riesgo contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna y neonatal en las comunidades.

Las parteras saben de los riesgos que corren frente al Covid-19 por lo que, están llevando a cabo las medidas preventivas necesarias para protegerse y proteger a las mujeres que atienden.

Sin embargo, dieron a conocer que carecen al acceso de insumos básicos como alcohol, cubre bocas, guantes, gel de alcohol, jabón líquido ya que no se pueden

⁵ Pronunciamiento del Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim, 3 de abril de 2020, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.



conseguir en todas las localidades donde viven; que el personal de salud de algunas clínicas se ha negado a proveer de esos insumos.

En ese sentido, las instituciones de salud no están considerando su experiencia y disposición para la atención durante el parto de bajo riesgo, sino que por el contrario han señalado que deberían dejar de atender a las mujeres, sin argumento cierto alguno, a su vez que desconocen los planes del personal de salud en caso de que las comunidades decidan cerrar su territorio.

DECIMA TERCERA. La literatura médica internacional sugiere que las infecciones por COVID-19 no constituyen un riesgo significativo para las embarazadas y recién nacidos lactando, y de acuerdo con la evidencia científica disponible, no existe una transmisión vertical de la madre al recién nacido, ni un riesgo adicional en el alojamiento conjunto; no obstante, el Comité Promotor por una Maternidad Segura y Voluntaria de Chiapas (CPMSVCH) y el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) recomiendan que es urgente instrumentar las siguientes medidas:

1. Que tanto las consultas prenatales como la atención del parto sin complicaciones sean atendidas exclusivamente en el primer nivel de atención, para evitar el alto riesgo de contraer infecciones por el COVID-19 debido también al traslado de las mujeres embarazadas hacia los hospitales y al salir del nosocomio.



2. Toda vez que existirán grandes presiones por la demanda de personal, camas, equipo e insumos en las unidades hospitalarias, la atención del parto en el primer nivel aliviaría la demanda de recursos y disminuiría la congestión hospitalaria.
3. La atención del parto normal, que constituye por lo menos el cincuenta por ciento de la demanda de atención, puede ser desconcentrada a los servicios de atención primaria y a la atención por parte las parteras tradicionales y profesionales sin que se incrementen los riesgos maternos y neonatales.
4. La operación de las Casas Maternas, la rápida rehabilitación de las condiciones para atender partos normales en centros de salud estratégicamente situados y la atención domiciliaria por parteras son la mejor alternativa y de fácil instrumentación.

La importancia de tomar estas acciones en lo inmediato para la atención prenatal, del parto y el puerperio, son medidas que el CPMSVCH y el OMM reconocen como fundamentales, particularmente en estos momentos que es apremiante tomar medidas conjuntas que minimicen los riesgos para la población y los trabajadores de la salud, evitando la sobrecarga de los servicios.



DECIMA CUARTA. Debido a la importancia de la atención a mujeres e infancia en el marco del COVID 19, se sugiere también como medidas: a) reforzar y defender los servicios de atención a la niñez y a las mujeres: b) evitar que la población asista al hospital, al menos que sea estrictamente necesario. C) Teniendo en cuenta que los hospitales son focos de infección, lo más recomendable es atender los partos en lugares alternos que cumplan con lo necesario para impedir los riesgos de hemorragias, contagio y de hospitalización.

Por todo lo anterior, en el tema de atención a mujeres embarazadas y partos lo más recomendable es encontrar edificios que se encuentran cerrados por la contingencia pero que con implementos mínimos pueden transformarse en casas de parto.

Bajo esas circunstancias, los establecimientos de hospedaje (hoteles), escuelas o infraestructuras que están cerrados pueden considerarse como opción para transformarlos en centros de atención al parto. Lo único que es necesario es que hubiere camas y que se cuente con un piso que se pueda limpiar y desinfectar.

La medida propuesta ha dado cuenta de casos éxitos, en Holanda donde existen casas de matronas; en el caso de Inglaterra se cuenta con “birth centers” que son centros de nacimiento, externos a los centros hospitalarios, algunas cercanas a los



hospitales y en Gales todos los hospitales tienen un centro de nacimiento.⁶ Contrario a lo señalado, en el caso de Italia que optó por la concentración provocó un mayor contagio entre los profesionales de salud.

DECIMA QUINTA. De manera particular, el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM)⁷, tiene entre sus mandatos crear un sistema de indicadores que permita el análisis, la evaluación, el monitoreo y la vigilancia sistemática de los procesos y resultados de políticas, estrategias, programas y servicios encaminados a reducir la mortalidad materna (MM), así como fijar los mecanismos necesarios que posibiliten y garanticen el acceso a información confiable, oportuna y periódica para el análisis y la prevención de las muertes maternas en México.⁸

Sobre el tema el OMM, propone lo siguiente:

- Que no se realicen cesáreas en inducciones forzadas o innecesarias como una medida para la atención de la salud materna y perinatal.
- Que los centros de salud y unidades médicas rurales estratégicas designadas para la atención del parto normal en lugares estratégicos cuenten con el servicio de traslado asegurado las veinticuatro horas al segundo nivel designado para la atención de emergencias obstétricas, que no represente un riesgo de contagio para las mujeres y las personas recién nacidas.

⁶ Centros de nacimiento de emergencia en hoteles en el marco de la atención del COVID 19. Dra. Lucía Rocca- Ihenacho del Centro de Investigación en Salud Materna e Infantil, Universidad de Londres. 02 de abril de 2020.

⁷ Es un espacio ciudadano autónomo, plural, interinstitucional e intersectorial integrado por personas de la sociedad civil organizada, academia, organismos de naciones unidas e instituciones de salud. El OMM busca involucrar a la sociedad civil en el monitoreo del progreso y la mejora de la salud materna y de la salud sexual y reproductiva.

⁸ Indicadores de mortalidad materna, Observatorio de Mortalidad Materna en URL: <http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/indicadores> Fecha de consulta: 10 de abril de 2020.



- Que se facilite la atención por parte de las parteras tradicionales y puedan extender una constancia de alumbramiento.
- Que se reactiven o fortalezcan las redes comunitarias de información en salud y para apoyar la referencia oportuna de urgencias obstétricas y perinatales.

Por lo expuesto, considerando las evidencias científicas actuales, las recomendaciones de investigadoras, los consensos internacionales de organismos especializados e iniciativas de la sociedad civil, ponemos a consideración de esta Asamblea, como urgente y de obvia resolución, la presente proposición con:

PUNTOS DE ACUERDO

PRIMERO. LA COMISIÓN PERMANENTE, SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL EJECUTIVO FEDERAL PARA QUE A TRAVÉS DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL CONSIDERE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS Y PARTOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.



SEGUNDO. LA COMISIÓN PERMANENTE EN CONCORDANCIA CON EL PUNTO DE ACUERDO QUE ANTECEDE PROPONE LAS MEDIDAS SIGUIENTES:

1. Evitar en la medida de lo posible la atención de partos, sin complicaciones en unidades hospitalarias de mujeres sin patología compatible con COVID-19.
2. Evitar que se realicen cesáreas en inducciones forzadas o innecesarias como una medida para la atención de la salud materna y perinatal.
3. Procurar que los centros de salud y unidades médicas rurales estratégicas designadas para la atención del parto normal en lugares estratégicos cuenten con el servicio de traslado asegurado las veinticuatro horas al segundo nivel designado para la atención de emergencias obstétricas, que no represente un riesgo de contagio para las mujeres y las personas recién nacidas.
4. Facilitar la atención por parte de las parteras tradicionales, y que puedan extender una constancia de alumbramiento.
5. Desconcentrar la atención obstétrica ofertando servicios en diversos puntos de atención de primer nivel.
6. Mantener hospitales de atención obstétrica para complicaciones, pacientes confirmadas o bajo sospecha de COVID 19.
7. Promover y facilitar el trabajo de parteras tradicionales, parteras profesionales, así como de cualquier otro profesional de salud acreditado para ofertar servicios de salud a mujeres embarazadas sin complicaciones en



hogares, establecimientos no hospitalarios (como casas maternas o albergues temporales para embarazadas) y unidades de primer nivel de atención, incluyendo la atención del parto con medidas de seguridad obstétrica y bioseguridad.

8. Adaptar unidades de primer nivel para brindar servicios exclusivos de salud reproductiva materna y neonatal, incluyendo la atención de partos, cercanos a unidades hospitalarias y con posibilidad de traslado.
9. Facilitar el acceso a certificados de nacimientos a todas personas recién nacidas como lo marca la ley, con independencia de si el nacimiento ocurre en hogares, hospitales u otro establecimiento.
10. En caso necesario, establecer acuerdos con hoteles, escuelas u otras infraestructuras actualmente inutilizadas, para adaptarlas en atención temporal obstétrica de pacientes no complicadas.
11. Que se reactiven o fortalezcan las redes comunitarias de información en salud y para apoyar la referencia oportuna de urgencias obstétricas y perinatales.
12. Garantizar en todo momento brindar servicios de salud reproductiva, materna y neonatal con pleno respeto a los derechos humanos, apegadas a la evidencia científica y con las mejores condiciones de bioseguridad.



Atentamente

SILVIA LORENA VILLAVICENCIO

MARTHA TAGLE MARTÍNEZ

AYALA



Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de mayo de 2020.