

**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE, DENTRO DEL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, VERIFIQUE EL PUNTUAL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA, PONIENDO ESPECIAL ÉNFASIS EN EL PUNTO 5.5.9, CON EL FIN DE QUE EL PROCEDIMIENTO DE EPISIOTOMÍA SEA REALIZADO DE MANERA SELECTIVA, BAJO JUSTIFICACIÓN MÉDICA Y POR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA REALIZARLO.**

Quienes suscriben, **Diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz** y **Diputado Arturo Escobar y Vega**, en representación de los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, así como los Diputados Francisco Elizondo Garrido, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Ana Patricia Peralta de la Peña, Erika Mariana Rosas Uribe, Héctor Serrano Cortés y Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez, integrantes de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 78 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta Asamblea la presente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Aproximadamente 140 millones de nacimientos ocurren a nivel mundial cada año y de estos, la mayoría se dan en mujeres que no presentan factores de riesgo de tener complicaciones para ellas ni para sus bebés, al comienzo y durante el trabajo de parto.<sup>1</sup>

Sin embargo, a pesar de los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de “normalidad” en el trabajo de parto y el parto no es universal ni está estandarizado.

En las últimas dos décadas se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés.

No obstante, esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Véase, Organización Mundial de la Salud, “**Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.** Resumen de Orientación”. Consultado el 04 de junio de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

<sup>2</sup> Véase, Noticias ONU, “**Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos**”, 15 de febrero de 2018. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>

Debido a su tratamiento hospitalario y a la utilización rutinaria e innecesaria de tecnologías médicas, el modelo de atención del parto por vía vaginal, sin complicaciones, ha sido objeto de creciente escrutinio.

Existe una larga lista de procedimientos que se practican de manera frecuente y que, además de ser incómodos para la mujer, pueden llegar a alterar su salud o la del recién nacido y no necesariamente representan un beneficio mayor. Lo más preocupante es que la mayoría de estas intervenciones se realizan sin informar a la mujer de las consecuencias que puede traerle, así como sin contar con su consentimiento.

Existen varios ejemplos de estos procedimientos, tal es el caso de la episiotomía. La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos, que se extiende desde el orificio vaginal hasta el ano) para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto<sup>3</sup>, utilizada comúnmente para prevenir desgarros, aunque la evidencia demuestra que no es más fácil de reparar que éstos y que no mejora la función de los músculos perineales, además de que puede producir laceraciones severas, dispareunia o coitalgia y pérdida de sangre.

Durante años, se pensó que una episiotomía ayudaba a prevenir desgarros vaginales más extensos durante el parto y a sanar mejor que un desgarro natural. El procedimiento también se pensó para ayudar a preservar el soporte del tejido muscular y conectivo del suelo pélvico. Sin embargo, hoy en día, las investigaciones sugieren que las episiotomías de rutina no previenen estos problemas después de todo.

Lo anterior ha sido sostenido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace más de dos décadas, la cual ha advertido a los países respecto a los problemas que acarrea realizar la intervención de manera generalizada, señalando que el uso restrictivo de la episiotomía en partos vaginales sin complicaciones, en oposición a la episiotomía de rutina, se asocia a un menor riesgo de traumatismo perineal posterior y necesidad de sutura señalando que no existe diferencia en cuanto al riesgo de traumatismo vaginal o perineal severos, dolor, dispareunia o incontinencia urinaria.<sup>4</sup>

De acuerdo a lo anterior, la realización de la intervención se justifica únicamente en casos excepcionales y no por regla generalizada, pues hacerla sin estar médicamente justificada puede traerle a la madre más desventajas que beneficios, siendo incluso una experiencia traumática.

En este orden de ideas, la OMS emitió en el año 2018 una serie de recomendaciones para los cuidados durante el parto, buscando que éste sea una experiencia positiva y con el

<sup>3</sup> Véase, Stanford Children's Health, "Episiotomía". Consultado el 04 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289>

<sup>4</sup> Véase, Organización Mundial de la Salud, Liljestrand J., "Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la Biblioteca de Salud Reproductiva", 26 de febrero de 2008. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage-6>

objetivo de transformar la atención a mujeres y neonatos y así mejorar su salud y bienestar.

Entre estas recomendaciones destaca la número 39, en la cual se establece la prescripción de evitar el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.<sup>5</sup>

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud desaconseja el uso rutinario de episiotomías, en México se siguen realizando de manera habitual y en muchas ocasiones sin que la madre esté al tanto de su realización sino hasta una vez que ésta ya ocurrió.

Existen múltiples testimonios de mujeres que relatan no haber sido informadas del procedimiento ni sobre las ventajas o desventajas que éste tendría, incluso, muchas mujeres afirman haberse enterado tiempo después de que se les había realizado por alguna complicación derivada de no haber tenido los cuidados necesarios.

Si bien es cierto que el momento del nacimiento es crítico para la supervivencia de las mujeres y de sus bebés, ya que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones, según los expertos, la episiotomía debería ser selectiva y practicarse como excepción, por ejemplo, cuando hay un riesgo inminente para el bebé o la mamá y no hay tiempo de practicar una cesárea, si el canal de parto está estrecho y hay desproporción entre el tamaño de la cabeza del bebé y la pelvis, si el bebé está naciendo de cara y no la cabeza primero o si el bebé está naciendo sentado.<sup>6</sup>

El hecho de que la episiotomía se realice en condiciones innecesarias, es decir, de manera general y/o sin informar a la madre ha sido clasificado como un tipo de violencia obstétrica. El procedimiento innecesario como tal se considera violencia obstétrica física, la cual se configura cuando se realizan prácticas invasivas y suministro de medicación no justificadas por el estado de salud o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.<sup>7</sup>

La violencia obstétrica es, sin duda, violencia de género, la cual también implica violencia institucional, debido al trato deshumanizado hacia las mujeres desde el periodo de gestación hasta después del parto, lo que afecta de manera directa o indirecta su cuerpo y sus procesos reproductivos, por este motivo el Estado Mexicano tiene un compromiso doble en este tema, por un lado, erradicar todo tipo de violencia en contra de la mujer y, por el otro, garantizar la salud materna y la del infante.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Véase, Organización Mundial de la Salud, **“Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar”**... op. cit.

<sup>6</sup> Véase, Isabela Ponce, **“El parto robado. Un corte en apariencia diminuto que deja cicatrices imborrables”**, Salud con Lupa. Consultado el 04 de junio de 2020. Disponible en: <https://saludconlupa.com/series/el-parto-robado/corte-apariencia-diminuto-deja-cicatrices-imborrables/>

<sup>7</sup> Véase, Grupo de Información en Reproducción Elegida, **“Violencia Obstétrica”**. Consultado el 04 de junio de 2020. Disponible en: <https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>

<sup>8</sup> *Ibidem*.

De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 de la Agenda 2030 adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, los Estados deberán garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, así como adoptar la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si estas ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y de vida.<sup>9</sup>

Por lo anterior es necesario que médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo que labora en el ámbito sanitario estén debidamente capacitados y sensibilizados en cuanto respecta a los derechos humanos de las mujeres.

Actualmente, la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, contiene los lineamientos que se deben de seguir en todos los hospitales del país, antes, durante y después del parto.<sup>10</sup>

En relación con la episiotomía, la NOM-007-SSA2-2016 señala que éste se deberá realizar de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica, situación que contrasta con lo que sucede en la práctica.

*5.5.9 A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. **Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.***

Por otro lado, llama la atención lo descrito por la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio**,<sup>11</sup> la cual ya se encuentra en desuso y es el antecedente inmediato a la hoy vigente, referida en líneas anteriores.

---

<sup>9</sup> Véase, Programa para las Naciones Unidas Para el Desarrollo, “**Objetivos del Desarrollo Sostenible, Objetivo 3: Salud y Bienestar**”. Consultado el 04 de junio de 2020. Disponible en:

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

<sup>10</sup> Véase, **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2016. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

<sup>11</sup> Véase, **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 06 de enero de 1995. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html#:~:text=Norma%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D007>

***5.4.1.8 La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer.***

Como puede observarse, la redacción anterior contemplaba el derecho de la mujer a ser informada sobre el procedimiento cuando se realizara la episiotomía, del mismo modo, se indicaba que su práctica debía ser realizada por personal médico calificado. En ese sentido, el hecho de que la nueva norma no contemple los dos elementos anteriores representa un retroceso en cuanto se refiere al respeto a los derechos humanos de las mujeres.

Poder tomar decisiones informadas no debe ser una cuestión de privilegio inherente al dinero, la clase social o al hospital al que se tenga acceso, se trata de un derecho humano que debe ser respetado en todas las circunstancias.

Cabe mencionar que, aun cuando este procedimiento resultara necesario, es indispensable que la mujer cuente con información clara oportuna, pues esto puede cambiar su postura frente a la episiotomía y le permite tener una mejor recuperación física, así como una experiencia menos traumática relacionada con el parto.

Por lo tanto, es prioritario que el Estado tome todas las medidas necesarias para tutelar los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, lo que implica vigilar y revisar la aplicación de procedimientos médicos tanto en centros urbanos como en medios rurales, que permitan prevenir, visibilizar y, en su caso, sancionar la violencia obstétrica en cualquiera de sus modalidades.

En virtud de lo anterior, sometemos a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con:

### **PUNTO DE ACUERDO**

**PRIMERO.-** La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que, dentro del ámbito de su competencia, verifique el puntual cumplimiento de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, poniendo especial énfasis en el punto 5.5.9, con el fin de que el procedimiento de episiotomía sea realizado de manera selectiva, bajo justificación médica y por personal debidamente capacitado para realizarlo.

**SEGUNDO.-** La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que, dentro del ámbito de su competencia, revise y actualice la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, con la finalidad de establecer la obligatoriedad de los médicos de informar sobre el procedimiento



de episiotomía y de recabar el consentimiento por escrito de la madre en los casos de excepción donde realizarlo sea estrictamente necesario.

Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a los 17 días del mes de junio de 2020.

### SUSCRIBEN

#### DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

DIPUTADO	FIRMA
<b>DIP. ARTURO ESCOBAR Y VEGA</b> Coordinador del Grupo Parlamentario del PVEM	
<b>DIP. JESÚS SERGIO ALCÁNTARA NÚÑEZ</b>	
<b>DIP. OSCAR BAUTISTA VILLEGAS</b>	
<b>DIP. LYNDIANA ELIZABETH BUGARÍN CORTÉS</b>	
<b>DIP. JORGE FRANCISCO CORONA MÉNDEZ</b>	
<b>DIP. JOSÉ RICARDO GALLARDO CARDONA</b>	
<b>DIP. ZULMA ESPINOZA MATA</b>	
<b>DIP. MARCO ANTONIO GÓMEZ ALCANTAR</b>	
<b>DIP. LETICIA MARIANA GÓMEZ ORDAZ</b>	
<b>DIP. CARLOS ALBERTO PUENTE SALAS</b>	



<b>DIP. ROBERTO ANTONIO RUBIO MONTEJO</b>	
<b>DIP. JESÚS CARLOS VIDAL PENICHE</b>	
<b>DIP. LILIA VILLAFUERTE ZAVALA</b>	

### **DIPUTADOS INTEGRANTES DE OTROS GRUPOS PARLAMENTARIOS**

<b>DIPUTADO</b>	<b>GRUPO PARLAMENTARIO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>DIP. FRANCISCO ELIZONDO GARRIDO</b>	<b>MORENA</b>	
<b>DIP. NAYELI ARLEN FERNÁNDEZ CRUZ</b>	<b>MORENA</b>	
<b>DIP. ALFREDO ANTONIO GORDILLO MORENO</b>	<b>MORENA</b>	
<b>DIP. ANA PATRICIA PERALTA DE LA PEÑA</b>	<b>MORENA</b>	
<b>DIP. ERIKA MARIANA ROSAS URIBE</b>	<b>MORENA</b>	
<b>DIP. HÉCTOR SERRANO CORTÉS</b>	<b>SIN PARTIDO</b>	
<b>DIP. MAURICIO ALONSO TOLEDO GUTIERREZ</b>	<b>SIN PARTIDO</b>	