

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE, EN SU CALIDAD DE AUTORIDAD COORDINADORA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PREVENGA, VIGILE Y REGISTRE DEBIDAMENTE LOS CONTAGIOS Y ATENCIÓN POR COVID-19 DE MUJERES EMBARAZADAS Y MUERTES MATERNAS.

La Suscrita Martha Tagle Martínez, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo señalado en los artículos 78, párrafo segundo, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 116 y 122, numeral 1 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de la Comisión Permanente, la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

En su más reciente seminario virtual del 24 de junio de 2020¹, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que la pandemia por COVID-19 elevó el riesgo de muerte materna en toda América Latina en mayor proporción que en otras partes del mundo, y México encabeza la lista de países de la región con registros al 23 de junio de 2020 de 50 defunciones maternas por o con esta enfermedad y mil 312 embarazadas contagiadas.

A esta información y análisis de la OPS se suman los datos recabados por el Comité Promotor para una Maternidad Segura (CPMS), quienes han compartido que la

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Seminario Web *COVID-19: Mortalidad materna en tiempos de COVID-19, relevancia de la certificación de causas de muerte para la clasificación de muertes maternas*. 24 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dAd4Fsuwkjw>

muerte de mujeres embarazadas, en parto o con complicaciones obstétricas aumentó 11% en los meses de la pandemia, con 87 mujeres que murieron por Covid-19 y 250 por complicaciones no atendidas ante la falta de camas y hospitales con atención materna².

Ante este panorama, resulta necesario fortalecer los esfuerzos institucionales por atender los aspectos pendientes de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en este caso los relativos a las mujeres embarazadas en el marco de la pandemia. Uno de estos pendientes es que, de acuerdo con la OPS, no todos los países han aportado la misma información para identificar mujeres gestantes contagiadas y muertes maternas por COVID-19, y las organizaciones de la sociedad civil en México como el CPMS señalan lo mismo, lo que demanda un adecuado monitoreo de los casos para la prevención y atención de los contagios de mujeres embarazadas, en parto o en puerperio.

Reconocemos el esfuerzo impulsado por la Secretaría de Salud federal, que en su rol de ente coordinador del Sistema Nacional de Salud, ha emitido lineamientos que deben ser retomados por las autoridades de salud de todo el país, como el Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, publicados el 10 de abril de 2020, en los que se señalan las directrices para garantizar la atención oportuna, adecuada y de calidad a las mujeres embarazadas durante esta emergencia sanitaria. En este contexto y en continuidad a los lineamientos, las autoridades sanitarias deben garantizar el registro pormenorizado y sistemático específico de contagios de COVID-

² SEM México, “384 muertes maternas en crisis sanitaria, 87 casos por COVID-19”. 25 de junio de 2020. Disponible en: https://www.semexico.mx/?p=22391&fbclid=IwAR0vG9FCtMfhuKxk4BQvrmGnOAZyVij73gd6qzTG9I4j_ipLO7iKWg0p6Y

19 en mujeres embarazadas, así como muertes maternas por la epidemia o asociadas como causa indirecta, a través de a) **vigilar y registrar las consultas prenatales** para garantizar la cobertura y continuidad de la atención prenatal y seguimiento de embarazos de alto riesgo, b) **atender los embarazos preferentemente por parto** en lugar de cesárea (como se ha señalado en otros puntos de acuerdo emitidos durante la actual Comisión Permanente de la H. Cámara de Diputados), y c) **registrar debidamente cada caso de muerte materna** para entender mejor las causas, diferenciando las muertes durante el embarazo, durante el parto o en el puerperio, con COVID, por COVID y por otras causas, sobre todo a través de que los **certificados de defunción de las mujeres** contengan la mayor cantidad de detalles disponibles sobre las causas de la muerte, si se trata de casos confirmados o sospechosos de COVID-19 (y no emplear el término coronavirus a recomendación de la OPS), las características de los casos (como la secuencia causal de los síntomas y manifestaciones de la enfermedad) y cualquier condición de comorbilidad.

Al respecto la Secretaría de Salud emitió el pasado mes de abril el documento para el “Correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-COV2 (COVID-19)” con el objetivo de destacar la importancia del correcto llenado del Certificado de Defunción, mostrando ejemplos de casos seleccionados donde el COVID-19 fue reportado como causa de muerte. Cabe mencionar que el certificado utilizado en nuestro país está alineado al estándar del Modelo Internacional del Certificado Médico de Causas de Defunción de la OMS.

En el siguiente cuadro se muestra un ejemplo del correcto llenado del registro en el certificado de defunción³.

Ejemplo 7) Femenino, 28 años de edad. Mujer que cursa con embarazo de 30 semanas de gestación con tratamiento de preeclampsia, acude al hospital por presentar desde hace 15 días malestar general, fiebre, tos seca, diarrea y vómito; los cuales no ceden al tratamiento médico. Por sospecha de cuadro clínico y epidemiológico le realizan la prueba para descartar el virus SARS-COV2. Los resultados dan positivo y le diagnostican COVID-19. En los últimos 3 días evoluciona a neumonía y a una insuficiencia respiratoria la cual complica su embarazo y ocasionando la muerte.

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada región. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente				
a)	Insuficiencia respiratoria Debido a (o como consecuencia de)	3 días		
b)	Neumonía Debido a (o como consecuencia de)	3 días		
c)	Embarazo complicado por COVID-19 Debido a (o como consecuencia de)	15 días		
d)	COVID-19	15 días		
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo				
	Preeclampsia			
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo: <input checked="" type="radio"/> 1 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 El parto <input type="radio"/> 2 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5 El puerperio <input type="radio"/> 3		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Uso exclusivo del personal codificador 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE

NOTA: Observe que en este ejemplo la variable 21 relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, el certificador seleccionó correctamente las opciones con base en la información disponible.

No obstante, las directrices federales, siguen existiendo recomendaciones de organismos internacionales y de organizaciones nacionales que deben ser atendidas.

Por lo anterior, y en virtud de salvaguardar el bienestar y la vida de las mujeres embarazadas durante y después del embarazo, así como de las niñas y niños recién nacidos, someto a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente proposición con los siguientes:

PUNTOS DE ACUERDO

³ Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS). *Correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-COV2 (COVID-19)*. Ciudad de México, Abril 2020,p.11, Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Correcto llenado del certificado de defuncion muertes por COVID-19.pdf>

Primero. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente con carácter de urgente a la Secretaría de Salud federal, a efecto de que en el ámbito de su competencia y en su calidad de autoridad coordinadora del Sistema Nacional de Salud, requiera a todas las unidades de atención médica y hospitalaria del Sistema a dar seguimiento puntual, vigilar y registrar la atención de todos los casos de mujeres embarazadas, en parto y puerperio, a fin de prevenir los contagios de COVID-19 en las mujeres embarazadas y la muerte materna, especialmente aquella asociada con COVID-19.

Segundo. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente con carácter de urgente a la Secretaría de Salud federal, a efecto de que en el ámbito de su competencia y en su calidad de autoridad coordinadora del Sistema Nacional de Salud, requiera a todas las unidades de atención médica y hospitalaria del Sistema a registrar de manera completa, sistemática y pormenorizada los casos de muerte materna, a través de los certificados de defunción, señalando con el mayor detalle las causas de la muerte, si se trata de casos confirmados o sospechosos de COVID-19 (evitando el término coronavirus y en su lugar emplear el término COVID-19), las características de los casos y las condiciones de comorbilidad.

Dip. Martha Tagle Martínez

Dado en la Comisión Permanente, el día 8 de julio de 2020.