

CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE SONORA

RECIBIDO
10 NOV. 2016

HORA: 13:50 OFICIALIA MAYOR
HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

H. CONGRESO DEL ESTADO
DE SONORA

RECIBIDO
10 NOV. 2016

DEPARTAMENTO DE OFICIALIA
DE PARTES, HERMOSILLO, SONORA.

HONORABLE ASAMBLEA:

001471

La suscrita, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de esta Sexagésima Primera Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora, y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, acudo ante esta Honorable Asamblea Legislativa con el objeto de someter a su consideración, la siguiente **INICIATIVA DE DECRETO QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA Y A LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA**, para lo cual fundo la procedencia de la misma bajo la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 1, párrafo tercero que *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

Así mismo, dispone el artículo 4, párrafo cuarto de nuestra ley suprema, que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia*

de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

En ese contexto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es muy enfática al señalar que el Estado *-Federación, Estados y Municipios-* tienen la obligación de garantizar a todos los habitantes de este país a tener acceso a la salud y para ello, debe realizar todas aquellas acciones tendientes a satisfacer tal derecho humano, *-a través del uso de los recursos financieros, humanos y materiales-* de lo contrario el Estado promotor, protector y garante de los derechos humanos estaría fallando. Para evitar esto, no sólo el Ejecutivo, sino los demás poderes, debemos de realizar esfuerzos conjuntos.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015, unas 300,000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con los embarazos, cerca de 2,7 millones de recién nacidos murieron durante los primeros 28 días de vida y unos 2,6 millones nacieron muertos.

Éste organismo de la ONU afirma que una atención de salud de calidad durante el embarazo y el parto puede evitar muchos de estos decesos. Sin embargo, sostuvo que, a nivel mundial, solamente el 64% de las mujeres recibe cuidados prenatales cuatro o más veces durante el embarazo.

El nuevo modelo sugiere que las consultas de la gestante con el personal de salud aumenten de cuatro a ocho durante el embarazo, tomando en cuenta la evidencia que indica que mientras más contactos haya, menos son las complicaciones pre y postnatales.

Otras recomendaciones incluyen el incremento de las evaluaciones de las madres y el feto para detectar problemas, la mejora de la comunicación entre el personal de salud y la embarazada y que el primer contacto se realice durante las primeras 12 semanas de la gestación.

El director del Departamento de Nutrición de la OMS, Francesco Branca, afirmó que la asesoría sobre una dieta saludable, la nutrición óptima y los minerales y vitaminas que las embarazadas deben ingerir, son de gran importancia para el desarrollo sano del feto durante el embarazo y más allá del nacimiento.

Añadió que el nuevo modelo de la OMS ofrece a los países la flexibilidad para el empleo de opciones de cuidados prenatales según las necesidades específicas.

En ese sentido, Francesco Branca afirmó que *“El contacto de una embarazada con el personal de salud debe ser más que una simple visita. Este debe implicar un cuidado y apoyo minucioso durante toda la gestación”*.

Para el Doctor Manuel de Jesús Campa González, médico cirujano especializado en el área de ginecología y obstetricia y Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, señaló en un artículo que elaboró para una revista especializada en el mes abril de 2015, que el embarazo con riesgo reproductivo obstétrico (RRO), también conocido como embarazo de alto riesgo (EAR), es aquel en el que se tiene la certeza o probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales relacionados con

la gestación y el parto que tienden a aumentar los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

Así mismo, precisa el especialista, que del 50% al 75% de los embarazos culminan en una pérdida gestacional temprana antes de la vigésima semana; la mayor parte pasan desapercibidos porque ocurren en el periodo de preimplantación y se presentan al tiempo en que debería darse la menstruación. Del 15% al 20% de las pérdidas gestacionales tempranas ocurren durante el primer trimestre o las dos primeras semanas del segundo, por ello, cada vez tiene mayor aceptación el término nosológico de “pérdida gestacional temprana”, que por definición hace referencia al aborto espontáneo.

Así, la gran mayoría de los embarazos evolucionan favorablemente, desafortunadamente, esto no puede ser anticipado en un EAR.

En términos generales, el 30% de la población obstétrica puede tener EAR, aunque sólo del 10% al 15% presenta riesgo reproductivo alto. Los factores de riesgo son todas aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que un daño ocurra, sin prejuzgar si es o no una de las causas del daño, aun cuando su identificación haya sido motivada por una sospecha de causalidad.

Con base en los factores de riesgo los embarazos de Alto Riesgo se clasifican en cuatro grupos:

- 1.- Antecedentes obstétricos y pediátricos desfavorables.
- 2.- Afecciones biológicas.
- 3.- Por grupo de edades.

4.- Riesgo social (servicios de salud, estilo de vida, ambientales, económicos y socioculturales).

Para la identificación del Embarazo de Alto Riesgo algunos sistemas dan un valor numérico a los factores de riesgo, en dependencia de la severidad de estos, con una puntuación total que supone la gravedad del problema potencial.

Otros sistemas identifican a las pacientes de riesgo mediante una evaluación cuidadosa de la historia médica y obstétrica de las gestantes. El control prenatal debe ser el método que detecte los primeros signos de una alteración en el desarrollo de un embarazo que aparentemente parece transcurrir con normalidad. La valoración estandarizada del riesgo incrementa considerablemente la calidad de la atención prenatal.

Por lo anterior, como diputada comprometida con las y los Sonorenses, acudo ante este recinto legislativo, en ejercicio de mi facultad de iniciar leyes, con el objeto de proponer que en el Estado de Sonora, toda mujer embarazada reciba atención médica en los hospitales públicos, cuando se encuentre ante una urgencia obstétrica independientemente si es derechohabiente de alguna institución de seguridad social en salud.

Es importante resaltar que mi preocupación y mi propuesta, también ha sido presentada ante el Congreso de la Unión, siendo en el año 2014 cuando la Cámara de Diputados aprobó reformas a la Ley General de Salud, la Ley del IMSS y la Ley del ISSTE, en donde se establecen la obligatoriedad de prestar atención de urgencias obstétricas a mujeres embarazadas que no sean derechohabientes de una institución de seguridad social de salud.

Lo anterior devino del problema suscitado en Oaxaca en el año 2014, en donde a una madre a punto de dar a luz, se le había negado la atención médica y estuvo a punto de perder su vida y la de su hijo.

Concluyo, que aun cuando las reformas antes mencionadas no han sido aprobadas por el Senado de la República, al entrar en vigor las mismas *-leyes de observancia en todo el país-* la presente iniciativa de aprobarse tendrá armonía jurídica con aquellas, por lo que en ese sentido someto a la consideración de esta Asamblea Legislativa, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO

QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA Y A LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se adiciona el artículo 50 Bis 1 a la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 50 Bis 1.- Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 50 Bis de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencia obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adiciona un artículo 96 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 96 Bis.- Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de

urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La titular del Ejecutivo del Estado, a través del Secretario del Ramo, deberá de difundir entre las y los sonorenses, el derecho que tienen las mujeres embarazadas de recibir la asistencia médica necesaria, cuando se encuentren ante una urgencia obstétrica independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

A T E N T A M E N T E

Hermosillo, Sonora, a 10 de noviembre de 2016.


C. DIP. FLOR AYALA ROBLES LINARES