

## QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 64 Y 67 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO GERMÁN ERNESTO RALIS CUMPLIDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El proponente, Germán Ernesto Ralis Cumplido, diputado integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 55, fracción II, 56, 62 y demás relativos del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma el numeral III, IV y adiciona el V al artículo 64, y reforma el primer párrafo del artículo 67 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

La operación cesárea es sin duda alguna uno de los avances más importantes para la medicina perinatal, esto porque desde que se implementó, las muertes maternas y perinatales disminuyeron de manera importante ante casos de emergencias obstétricas, así como en la detención temprana del sufrimiento fetal agudo y crónico.<sup>1</sup>

En la actualidad la práctica de la cesárea se ha incrementado innecesariamente, lo cual conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos, y restando los efectos benéficos, al convertirse en un riesgo para la salud de las madres y los recién nacidos. Este incremento se ha dado indiferentemente tanto en los hospitales públicos como privados, causando preocupación en el sector nacional de salud.<sup>2</sup> +

La prioridad en los institutos de salud es incrementar la calidad de los servicios y con esto, la salud de la población que atiende, por lo cual, instituciones como la Secretaría de Salud, la Federación y la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y la Asociación Mexicana de Obstetricia y Ginecología Infante Juvenil, sumaron esfuerzos con la intención de disminuir el número de cesáreas que se realizan en el país.<sup>3</sup>

Existen diversos estudios que demuestran que el aumento en las tasas de cesáreas sin indicadores de riesgo, es perjudicial para las madres y los bebés, por ejemplo, en el estudio: “Mortalidad infantil y neonatal en cesáreas y partos vaginales en mujeres primíparas sin indicadores de riesgo”, realizado entre 1998 y 2001, se compararon los resultados de cesáreas, frente a los partos vaginales en las mujeres que no tenían ningún factor de riesgo previo de complicaciones médicas, teniendo como resultado que los bebés nacidos por cesárea tuvieron casi tres veces mayor riesgo que los bebés nacidos por partos vaginales.<sup>4</sup>

En otro estudio titulado *Complicaciones maternas asociadas a las cesáreas múltiples*, se examinaron las consecuencias para la salud materna al tener múltiples cesáreas. Los resultados indican que al tener múltiples cesáreas las cirugías se van complicando más y existe mayor riesgo al realizarlas, una mayor pérdida de sangre, respecto a una segunda cesárea programada, entre otras.<sup>5</sup>

Otro estudio más, *Cesárea anterior y riesgo de placenta previa y desprendimiento de placenta*, examinó el riesgo que conlleva la placenta previa y el desprendimiento de placenta en mujeres con antecedentes de cesárea, ya que estos dos factores son causas de importantes lesiones y muertes en el parto, teniendo como resultado que las mujeres con antecedentes de cesárea tengan un gran incremento de posibilidades de riesgo de presentar placenta previa y desprendimiento de placenta y con cada cesárea adicional el riesgo aumenta aún más.<sup>6</sup>

La OMS realizó un estudio global sobre la salud materna y perinatal en América Latina, en el que de acuerdo al número de cesáreas y resultado de los embarazos, analizaron 97,095 partos en ocho países de Latinoamérica, con el propósito de buscar asociar el parto por cesárea y el resultado del embarazo, dando como conclusión que las tasas de cesáreas indican lesiones graves y hasta muertes maternas, aun corrigiendo los factores de riesgo y muerte en los bebés.<sup>7</sup>

Los diferentes estudios e investigaciones indican que los riesgos en segundas o siguientes cesáreas, llegan a incrementar hasta tres veces más que cuando se realizan por primera o segunda vez.

Los partos por cesáreas tienen una tasa más alta en lesiones sobre órganos abdominales como vejiga e intestino, así como afectación en vasos sanguíneos, presencia de infecciones de la herida quirúrgica, del útero o del tracto urinario, complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas, también se asocia a un mayor riesgo de que la placenta se adhiera al útero anormalmente en embarazos posteriores; así mismo, la herida quirúrgica debilita el útero, aumentando el riesgo de rotura uterina en embarazos posteriores, entre otras más que ponen en riesgo la salud y la vida tanto de la madre como del neonato.<sup>8</sup>

El doctor José Anaya Herrera, médico especialista en Ginecología y Obstetricia y director del Hospital Materno Perinatal “Monica Pretelini” en Toluca, estado de México, indica la necesidad de implementar medidas de salud pública encaminadas a reducir la frecuencia de la operación cesárea, ya que indica que tan solo en 2016 el porcentaje de cesáreas atendidas fue de 42.76 por ciento en relación de los nacimientos.<sup>9</sup>

En el plano internacional podemos destacar que en países como Gran Bretaña la frecuencia con la que se realiza la operación cesárea es de 21 por ciento; en Estados Unidos es de 26 por ciento, mientras que en Chile, Argentina, Paraguay y México rebasa el 50 por ciento, (Crowther DJ 2008) cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la práctica de la cesárea no debe ser mayor del 10 o 15 por ciento.<sup>10</sup>

México pertenece a los 35 países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ocupando el primer lugar en Latinoamérica, con 45,2 cesáreas por cada 100 nacimientos en 2013. Se ha demostrado que cuando la tasa de cesárea se encuentra por debajo del 10 por ciento, la mortalidad materna y neonatal disminuye.<sup>11</sup>

De acuerdo a Health Affairs, se realizó un estudio que indicó que a 48,7 por ciento de las madres primigestas que fueron sometidas a una cesárea en México (tomando los datos por medio de certificados de nacimiento de 2014), se descubrió que las pacientes dentro del Seguro Popular presentaron la tasa más baja en comparación con aquellas atendidas en instituciones privadas, lo que deja ver que la “epidemia de cesáreas” se debe más que a decisiones médicas o clínicas a niveles de educación o factores sociales.<sup>12</sup>

Algunas de las razones por las que se suele justificar la práctica de la operación cesárea son: por creer que genera una relativa seguridad, por complacencia del médico y la paciente, falta de experiencia en los obstetras jóvenes, temor a problemas médico legales, presión de la paciente al médico, entre otros.<sup>13</sup>

Por lo antes expuesto, pongo a su consideración la siguiente reforma:

todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.	<b>cesáreas</b> , así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.
...	...
...	...
...	...

### Considerandos

La Ley General de Salud en su artículo 61 manifiesta como punto primordial la protección materno-infantil, así como la promoción de la salud materna, en sus diferentes etapas que abarca desde el período de embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de que las mujeres están expuestas a consecuencias mortales.

La Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud y la Dirección General de Salud Reproductiva, crearon unos lineamientos técnicos para garantizar una “Cesárea segura” y evitar exponer a la población a riesgos o complicaciones en una operación cesárea.<sup>14</sup>

La Organización Mundial de la Salud indica analizó los resultados de métodos internacionalmente aceptados y técnicas analíticas adecuadas, para la realización de cesáreas y llegó a las siguientes conclusiones:

1. Son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos.
2. Cuando las tasas de cesárea son superiores al 10 por ciento no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal.
3. Cuando no se realizan correctamente o en lugares adecuados o con personal capacitado para atender emergencias quirúrgicas, pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanentes o incluso la muerte, por lo que idealmente deben realizarse solo por razones médicas.
4. Se deben realizar a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada.<sup>15</sup>

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a su consideración, la presente iniciativa con proyecto de

### **Decreto que reforma el numeral III, IV y adiciona el V al artículo 64; y reforma el primer párrafo del artículo 67 de la Ley General de Salud**

**Artículo 64.** En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. a III...

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años,

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, y

**V. Criterios médicos relativos a la resolución del embarazo mediante la operación cesárea, con el propósito de disminuir la frecuencia de su práctica injustificada, eliminando factores de riesgo a la salud perinatal de la población.**

**Artículo 67.** La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, **los riesgos que conlleva en la salud materna la realización de más de dos cesáreas**, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

...

...

...

### **Transitorio**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

### Notas

1 “Cesárea Segura, lineamientos técnicos”. (2002), Secretaria de Salud. Consultado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>

2 Ídem.

3 Ibídem.

4 “Infant and Neonatal Mortality for Primary Cesárea and Vaginal Births to Women with “No Indicated Risk,” United States, 1998–2001 Birth Cohorts .MacDorman, et al., Birth: Issues in Perinatal Care; Volume 33; Page 175; Abril de 2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12197/epdf>

5 Maternal Complications Associated With Multiple Cesárea Deliveries. Nisenblat, et al., Obstetrics and Gynecology; Volume 108; Page 21; 2006

6 Previous Cesárea Delivery and Risks of Placenta Previa and Placental Abruption. Getahun, et al., Obstetrics and Gynecology; Volume 107, No. 4, April 2006 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16582111>

7 Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. Villar, et al., The Lancet, June 3 2006; 367(9525):1819-29)

8 Eva Gloria Mozo Valdivieso, “Tesis doctoral: Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores:

Elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa” Universidad Complutense de Madrid

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología Departamento de Enfermería. Madrid 2014.

<http://eprints.ucm.es/29014/1/T35877.pdf>

9 Presentación compartida y elaborada por el Dr. José Anaya Herrera. “Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea” GPC: IMSS-048-08

10 Ídem.

11 Guendelman S, Gemmill A, Thornton D, Walker D, y cols. Prevalence, Disparities, And Determinants Of Primary Cesarean Births Among First-Time. Health Affairs. Health Aff (Millwood). 1 Abr 2017;36(4):714-722. doi: 10.1377/hlthaff.2016.1084.

12 “Epidemia de cesáreas en México: factores de riesgo a considerar”

[http://espanol.medscape.com/verarticulo/5901403?src=soc\\_fb\\_170413\\_mscpmrk\\_espanpost\\_5901403\\_epidemiadecesarasenmx](http://espanol.medscape.com/verarticulo/5901403?src=soc_fb_170413_mscpmrk_espanpost_5901403_epidemiadecesarasenmx)

13 Presentación compartida y elaborada por el Dr. José Anaya Herrera. “Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea” GPC: IMSS-048-08

14 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud y Dirección General de Salud Reproductiva. “Cesárea segura”.

[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL71\\_01.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL71_01.pdf)

15 Organización Mundial de la Salud. “Declaración de la OMS sobre las tasas de cesáreas”. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf)

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de abril de 2017.

Diputado Germán Ernesto Ralis Cumplido (rúbrica)