

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Segunda Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública para su estudio y elaboración del dictamen correspondiente se turnaron diversas **proposiciones con puntos de acuerdo por el que la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las autoridades en materia de salud de los tres órdenes de gobierno a garantizar plenamente el ejercicio del derecho a la libertad y autonomía reproductiva, otorgando la atención médico-ginecológica necesaria para proteger la salud y vida de la madre y del producto de la concepción, respetando todo momento la voluntad de las mujeres.**

Los ciudadanos legisladores integrantes de esta comisión realizaron el estudio y análisis de los planteamientos de la proposición, a fin de valorar su contenido, deliberar e integrar el presente dictamen.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 78 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 116; 123 y 127 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 175 y 176 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, los miembros de esta Segunda Comisión que suscriben, someten a la consideración de los integrantes de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión el presente dictamen al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

En el capítulo "Antecedentes" se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno de los oficios remitidos por la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de Unión, para las Proposiciones con Punto de Acuerdo.

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

En el "Contenido de las Proposiciones con Punto de Acuerdo" se refiere el contenido de la mismas, en sus términos.

En el capítulo "Consideraciones", la Comisión expresa los argumentos de valoración en torno al análisis y estudio que sustenta el presente dictamen.

ANTECEDENTES

1. Con fecha 27 de mayo de 2020, la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión recibieron de los Diputados Jesús Carlos Vidal Peniche y Arturo Escobar y Vega, ambos integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud a vigilar el cumplimiento y actualizar 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 el objetivo de disminuir la realización innecesaria de cesáreas en el país. En esa misma fecha, la Mesa Directiva de la Comisión Permanente lo turnó, mediante **oficio No. CP2R2A.-361**, a la Segunda Comisión de Trabajo para su estudio y dictamen.
2. Con fecha 17 de junio de 2020, la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión recibieron de la Diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz, y del Diputado Arturo Escobar y Vega, 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. En esa misma fecha, la Mesa Directiva de la Comisión Permanente lo turnó, mediante **oficio No. CP2R2A.-887**, a la Segunda Comisión de Trabajo para su estudio y dictamen.

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

Contenido de las proposiciones con puntos de acuerdo.

Las y los diputados promoventes refieren que las cesáreas son intervenciones quirúrgicas que resulta eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal y su programación atiende a distintas causas maternas o fetales.

Las y los promoventes apuntan que estas cirugías son cada vez más frecuentes, esto según indican diversos datos ha ocurrido un aumento considerable en la práctica innecesaria de la operación, con lo que esta técnica pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando sí es necesaria, exponiendo a la madre a factores de riesgo más elevados cuando esta práctica no se encuentra respaldada por una causa médica.

De acuerdo con las y los promoventes existen diversos estudios han logrado encontrar que existe relación entre la manera de nacer y el desarrollo de los bebés en el futuro. Se determinó que los bebés nacidos por cesárea tenían mayores probabilidades de padecer alergias, debido a que al nacer no fueron expuestos a las bacterias vaginales de sus madres lo cual ayuda a reforzar el sistema inmunológico; por otro lado, se encontró que los niños que nacieron por cesárea mostraban un desempeño cognitivo significativamente menor que aquellos que nacieron por parto natural. Asimismo, señalan que en México 45 de cada 100 nacimientos son por cesárea, según las estadísticas de la Secretaría de salud dadas a conocer en 2015.

En virtud de lo anterior, las y los legisladores mencionan que realizar las cesáreas sin las condiciones necesarias, o sin informar a la madre ha sido clasificado como una manifestación de la violencia obstétrica, ya que aseguran que genera un trato deshumanizado hacia las mujeres en periodo de gestación. Por esto es que las y

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN
PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

los promoventes consideran necesario que médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo que labora en el sector salud deben estar capacitados y sensibilizados en cuanto respecta a los derechos de las mujeres y atender a los criterios de la NOM-007-SSA2-2016, realizando las cesáreas de manera selectiva y dependiendo de la valoración clínica.

En virtud de lo anterior, las y los legisladores promoventes someten a la consideración de la Asamblea, los siguientes Puntos de Acuerdo:

1. Diputados Jesús Carlos Vidal Peniche y Diputado Arturo Escobar y Vega, ambos integrantes del Partido Verde Ecologista de México:

PRIMERO.- La Cámara de Diputados 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 los numerales que integran el apartado de "Disposiciones Generales" y de "Atención del Parto", a fin de reducir el índice de nacimientos por cesárea en el país.

SEGUNDO.- La Cámara de Diputados 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 el objetivo de que, en estricto apego a los derechos humanos de la madre y el recién nacido, se incluya dentro de la misma la obligatoriedad de los médicos de promover de manera consciente el parto como primera opción y la realización de cesáreas sólo en los casos de excepción, proporcionando información sin sesgos desde la etapa preconcepcional y durante todo el desarrollo del embarazo.

2. Diputada Leticia Mariana Gómez Ordaz y Diputado Arturo Escobar y Vega, ambos integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México:

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

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.

Por lo cual, esta Segunda Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública expone las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA. La Comisión Permanente tiene facultad para conocer del presente asunto, de conformidad con lo que establece el artículo 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

SEGUNDA. La Segunda Comisión de Trabajo, es competente para conocer y dictaminar esta propuesta, de conformidad con lo que establecen los artículos 127 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 175

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, y demás correlativos.

TERCERA. En algunas comunidades las cesáreas están estigmatizadas, por principalmente tres factores: sobre las dudas respecto a la seguridad de la cirugía, por razones religiosas y sociales. Lo que hace que muchas mujeres se resistan a aceptar una cesárea aun cuando ponen en riesgo su vida y la del producto de la concepción.

Esta Segunda Comisión concuerda con las y los promoventes en que de 200 a 2015 que el número de cesáreas se duplico en todo el mundo. En República Dominicana, 50% de las mujeres embarazadas se someten a esta operación, mientras que en América del Norte lo hace el 32.6%, en Reino Unido el 26.2%. Para prevenir la mortalidad materna, según la Organización Mundial de la Salud, este índice no debe estar por debajo del 5%, ya que estas cirugías son esenciales para solucionar el parto obstruido por particularidades físicas de la mujer o del bebe. Por lo general, los médicos recomiendan optar por una cesárea, en diversos casos, como:

a) Placenta previa: Esto ocurre cuando la placenta se encuentra bajo en el útero y parcial o completamente cubre el cérvix. Una de cada 200 mujeres embarazadas experimentará placenta previa durante el tercer trimestre. El tratamiento involucra un reposo en cama y el monitoreo frecuente. Si una placenta previa completa o parcial se ha diagnosticado, una cesárea es generalmente necesario. Si una placenta previa marginal se ha diagnosticado, un parto vaginal puede ser una opción.

b) Desprendimiento prematuro de placenta: Esto es la separación de la placenta de la pared uterina que habitualmente ocurre en el tercer trimestre. Aproximadamente el 1% de las mujeres embarazadas experimentarán desprendimiento de la placenta. La madre va a experimentar sangrado en el lugar de la separación y el dolor en el útero. Esta separación puede interferir con oxígeno que llega al bebé, y dependiendo de la gravedad, se puede realizar una cesárea de emergencia.

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

c) La ruptura uterina: En aproximadamente 1 de cada 1.500 nacimientos, el útero desgarrado durante el embarazo o parto. Esto puede conducir a una hemorragia en la madre e interferir con el suministro de oxígeno del bebé. Esto es una razón por la cesárea inmediata.

d) Posición de nalgas: Cuando un bebé está en posición de nalgas, un parto por cesárea es a menudo la única opción, aunque un parto vaginal se puede hacer en ciertas circunstancias. Sin embargo, si el bebé está en peligro o tiene prolapso de cordón (que es más común en bebés de nalgas) una cesárea es necesaria. Una cesárea también se puede hacer si el bebé es prematuro.

e) Prolapso del cordón: Esta situación no ocurre a menudo, pero cuando lo hace, se realiza una cesárea de emergencia. Un prolapso de cordón ocurre cuando el cordón umbilical se desliza a través el cérvix y sobresale de la vagina antes de que nazca el bebé. Cuando el útero se contrae, causa la presión en el cordón umbilical, que disminuye el flujo de sangre al bebé.

f) El sufrimiento fetal: La causa más común de sufrimiento fetal es la falta de cantidades adecuadas de oxígeno entregado al bebé. Si la monitorización fetal detecta un problema con la cantidad de oxígeno que el bebé está recibiendo, se puede realizar una cesárea de emergencia.

g) La falta de progreso en el parto: Esto puede ocurrir cuando el cérvix no ha dilatado por completo, el parto ha desacelerado o detenido, o el bebé no está en una posición de nacimiento óptimo. Esto puede estar diagnosticado correctamente una vez que la mujer está en la segunda fase (más allá de 5 centímetros de dilatación), ya que la primera fase del trabajo de parto (0-4 centímetros de dilatación) es casi siempre lento.

h) Cesárea repetida: El noventa por ciento de las mujeres que han tenido una cesárea son candidatas para un parto vaginal después de una cesárea (PVDC) para su próximo nacimiento. El mayor riesgo que implica un parto vaginal es la ruptura uterina, lo que sucede en 0,2-1,5% de PVDC. Sin embargo, hay criterios que debe

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

cumplir con el fin de tener un PVDC. Consulte con su proveedor de atención médica sobre su situación actual y sus opciones.

i) Desproporción cefalopélvica (CPD): Un verdadero diagnóstico de la CPD ocurre cuando la cabeza del bebé es de masiado grande o la pelvis de la madre es demasiada pequeña para permitir que el bebé pase a través.

f) Herpes genital activo: Si la madre tiene un brote activo de herpes genital (diagnosticado por un cultivo positivo o lesiones reales), una cesárea puede ser programado para evitar que el bebé está expuesto al virus al pasar por el canal del parto.

g) Diabetes: Si usted desarrolla diabetes gestacional durante su embarazo o es diabético, puede tener un bebé grande u otras complicaciones. Esto aumenta la probabilidad de tener una cesárea.

h) Preeclampsia: La preeclampsia es una condición que implica la presión arterial alta durante el embarazo. Esta condición podría prevenir la placenta de conseguir la cantidad adecuada de sangre necesaria y reducir el flujo de oxígeno al bebé. El parto a veces se recomienda como un tratamiento para esta condición. Sólo con preeclampsia severa es una cesárea necesaria.

i) Defectos de nacimiento: Si el bebé ha sido diagnosticado con un defecto de nacimiento, una cesárea se puede realizar para ayudar a reducir más complicaciones durante el parto.

j) Los nacimientos múltiples: Los gemelos pueden estar nacido por vía vaginal dependiendo de sus posiciones, pesos estimados, y la edad gestacional. Los múltiples de tres o más son menos propensos a estar nacido por vía vaginal.

Ante estas complicaciones, optar por una cirugía se vuelve necesario, desafortunadamente no siempre es posible saber que esto sucederá hasta que existe alguna consecuencia o efecto negativo.

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

CUARTA.- De acuerdo con la OMS, la mortalidad materna se define como “la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”.

En países en desarrollo, la mortalidad materna es la principal causa de muerte en las mujeres en edad reproductiva, se dice que mas de 1400 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, que suman al año 536,000.

México ocupa el lugar 70 de defunciones por muerte materna. Nuestro país reporta en promedio 1,100 defunciones maternas al año, con una razón de 56 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos. Respecto a la indicación de para cesáreas en México el 23.53% son por sufrimiento fetal agudo, 16.47% por preeclamsia, óbito en 14.12%, eclampsia en 16.47%, desproporción cefalopélvica en 8.23%, desprendimiento de la placenta en 7.06%, placenta previa en 7.06%, descontrol diabético en 3.53%, embarazo múltiple en 3.53%, descontrol de la hipertensión arterial sistémica crónica en 2.35%, amnionitis en 2.35%, cesáreas post mortem en 2.35%, situación transversa en 1.18%, epilepsia en 1.18% y cardiopatía descompensada en 1.18%. En 10.59% de las mujeres se identificaron otras causas.

QUINTA.- De acuerdo con Tracy Robinson, entonces relatora de los derechos de las mujeres en la Comisión Interamericana, declaró que la violencia obstétrica persiste en los entornos de atención de la salud, lo cual se expresa en la utilización de técnicas de aceleración sin obtener el consentimiento previo de la mujer, la práctica de cesáreas existiendo condiciones para un parto natural y sin consentimiento previo de la mujer.

Asimismo, la comisión nacional de derechos humanos ha mencionado, a propósito de la recomendación 31/2017, sobre violencia obstétrica en el sistema nacional de salud, que para cumplir satisfactoriamente con el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, es indispensable que los prestadores de servicios de salud además de realizar una adecuada valoración de la paciente, tomen en cuenta las decisiones

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

de la mujer sobre sus procesos reproductivos, siempre y cuando no ponga en riesgo su salud o la del producto de la concepción.

Lo anterior implica que una mujer tiene derecho a decidir si se le practica una cesárea, aún si de forma natural existen condiciones para poder tener un parto natural, siempre y cuando cuente con la evaluación médica adecuada.

Por lo anteriormente expuesto, esta Segunda Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, sometemos a consideración de este Pleno, el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO. - La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las autoridades en materia de salud de los tres órdenes de gobierno, a efecto de garantizar que las mujeres puedan elegir de forma libre e informada sobre el tipo de parto a practicarse, cuando clínicamente no sea indispensable la práctica de episiotomía, cesárea u otro procedimiento, facilitando para ello el acceso a la información suficiente, clara, oportuna y veraz; lo anterior en estricta observancia 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.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, a los-----días del mes de agosto de 2020.

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

Suscriben este dictamen las y los integrantes de la Segunda Comisión de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública:

FOTO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Sen. Claudia Ruiz Massieu Salinas (PRI)			
	Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero (MORENA)	 Senadora M. Cristalli Hdz. Morena (con JSS)		
	Dip. Ector Jaime Ramirez Barba (PAN)			
	Sen. Beatriz Elena Paredes Rangel (PRI)			
	Sen. Rubén Rocha Moya (MORENA)			
	Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre (MORENA)			
	Dip. Miroslava Sánchez Galván (MORENA)			
	Dip. Javier Hidalgo Ponce (MORENA)			
	Dip. Adela Piña Bernal (MORENA)	 Dolores Padierna		

SEGUNDA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACIÓN PÚBLICA


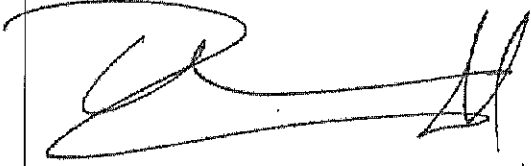






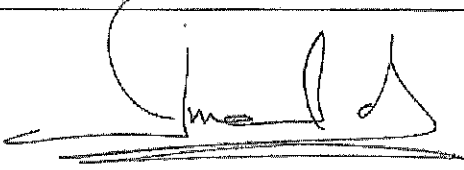



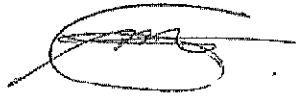


PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A EFECTO DE GARANTIZAR LA LIBERTAD DE LAS MUJERES A ELEGIR SOBRE EL TIPO DE PARTO A PRACTICARSE, CUANDO CLÍNICAMENTE NO SEA INDISPENSABLE LA PRÁCTICA DE EPISIOTOMÍA; LO ANTERIOR EN ESTRICTA OBSERVANCIA 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.

#	OTO	NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
10		Sen. Sandra Simey Olvera Bautista (MORENA)			
11		Sen. Nadia Navarro Acevedo (PAN)			
12		(MC)			
13		Dip. Reginaldo Sandoval Flores (PT)			
14		Sen. Verónica Noemí Camino Farjat (PVEM)			
15		Sen. Sasil de León Villard (PES)			

ASISTENCIA (REUNIÓN 11 DE AGOSTO)

	Legisladores		Firma
1		Sen. Claudia Ruiz Massieu Salinas	
2		Sen. Minerva Citlalli Hernández Mora	
3		Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba (PAN)	
4		Sen. Beatriz Elena Paredes Rangel	
5		Sen. Imelda Castro Castro	
6		Sen. Antares Guadalupe Vázquez Alatorre	
7		Dip. Miroslava Sánchez Galván	



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

COMISION PERMANENTE
SEGUNDA COMISION: RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL Y EDUCACION PUBLICA
Segundo Receso del Segundo Añio de Ejercicio

8		Dip. Javier Hidalgo Ponce	
9		Dip. Adela Piña Bernal	 Dip. Fed. Dolores Padrierna L.
10		Sen. Sandra Simey Olvera Bautista	
11		Sen. Nadia Navarro Acevedo	
12	MC		
13		Dip. Reginaldo Sandoval Flores	
14		Sen. Verónica Noemí Camino Farjat	
15		Sen. Elvia Marcela Mora Arellano	