



ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DIPUTADA LOCAL DISTRITO IV

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA

Lic. Chinnos
 13:23 hrs
 DIRECCION DE APOYO LEGISLATIVO

San Raymundo Jalpan, Oax., a 8 de septiembre de 2020

OFICIO NÚM./EZL/LXIV/351/2020

ASUNTO: SE REMITE PUNTO DE ACUERDO

DIPUTADO JORGE OCTAVIO VILLACAÑA JIMÉNEZ
 PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
 DE LA LXIV LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL
 CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 P R E S E N T E.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 12:05 hrs
 SECRETARÍA DE ASUNTOS PARLAMENTARIOS

Diputado presidente:

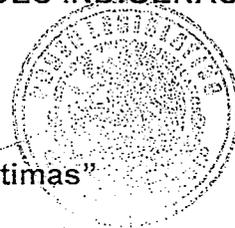
La que suscribe, diputada ELISA ZEPEDA LAGUNAS, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Regeneración Nacional (Morena) de esta LXIV Legislatura del Honorable Congreso del Estado, por medio del presente, remito para su inscripción en el orden del día de la siguiente sesión la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA; PARA QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PARTERAS Y PARTEROS TRADICIONALES DESDE UN ENFOQUE INTERCULTURAL QUE GARANTICE LA ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA EN EL ESTADO DE OAXACA CON PLENO RESPETO A LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Que se adjunta al presente.

ATENTAMENTE.
 "Más mujeres líderes, menos víctimas"

DIP. ELISA ZEPEDA LAGUNAS



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA
 DIP. ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DISTRITO IV
 VOTITLÁN DE FLORES MASON



ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DIPUTADA LOCAL DISTRITO IV

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 8 de septiembre de 2020

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 8 de septiembre de 2020

Asunto: Se remite punto de acuerdo

DIPUTADO JORGE OCTAVIO VILLACAÑA JIMÉNEZ
 PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
 DE LA LXIV LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL
 CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 P R E S E N T E.

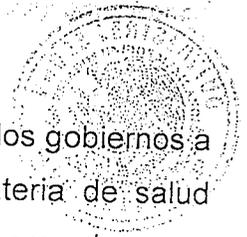


EL CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA
 DIP. ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DISTRITO IV
 TECTITLÁN DE FLORES MAGÓN

Diputado presidente:

La que suscribe, diputada ELISA ZEPEDA LAGUNAS, INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA DEL PARTIDO MOVIMIENTO REGENERACIÓN NACIONAL (Morena) de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en los artículos 50 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 3 fracción XXXVI, 30 fracción I, 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XXXVII, 54 fracción I, 61 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, someto a consideración de esta Soberanía proposición con punto de acuerdo por el que **SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA; PARA QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PARTERAS Y PARTEROS TRADICIONALES DESDE UN ENFOQUE INTERCULTURAL QUE GARANTICE LA ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA EN EL ESTADO DE OAXACA CON PLENO RESPETO A LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS;** con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES



LEGISLATIVA
 DISTRITO IV
 FLORES MAGÓN

En la agenda de desarrollo social, uno de los retos pendientes para los gobiernos a nivel internacional es la prioridad de una política pública en materia de salud materna, siendo clave reducir los índices de mortalidad, así como lograr el acceso universal a la atención de calidad de las mujeres, en ámbitos de infraestructura pero también de atención oportuna y con personal calificado.

Existe una serie de indicadores y datos que sugieren que la atención a las mujeres en México atraviesa por varias problemáticas. El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (Proigualdad 2013-2018), señala que la Razón de Mortalidad Materna se estima en 43 defunciones por 100 mil nacidos vivos, con contrastes por entidad federativa, explicando que las causas de la mortalidad materna son prevenibles: el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio es mayor en las adolescentes; el aborto representa la quinta causa de mortalidad materna; y 8.6% de los embarazos ocurridos entre 2004-2009 terminaron en un aborto. También expresa que un problema casi desapercibido es que 46.2% de los nacimientos de mujeres de (20-49) años son cesáreas (20.5% programadas y 25.7% por urgencias) refiriendo que en los 12 últimos años el número de cesáreas se incrementó en 50.3%, en el sector público en un 33.7% y en el privado en 60.4%. Su práctica se relaciona con un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal, mayor número de partos pretérmino y de acretismo placentario en el siguiente embarazo. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica. Las cesáreas representan el 38.5% de los nacimientos en el sector público, con variaciones significativas que van desde 23% en las unidades del IMSS Oportunidades hasta 67% en los servicios del



Elisa Zepeda Lagunas
 Diputada Local Distrito IV



ISSSTE, porcentajes por encima de la recomendación de la OMS que sugiere que el porcentaje de nacimientos por cesárea no debe rebasar el 15%¹.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), realizó un análisis sobre la cobertura de la atención materna continua, en el que comparó poblaciones vulnerables según su condición de aseguramiento, su nivel socioeconómico y su área de residencia, concluyó que las mujeres que viven en áreas ya sea urbanas o rurales, que no tienen seguro médico y las mujeres indígenas; no superan una cobertura de atención continua durante el embarazo, parto y posparto de 0.759

Las mujeres rurales e indígenas tienden a sufrir una mayor carga de exclusión y discriminación de género, de etnia, y de clase; si a esto sumamos la falta de accesibilidad a servicios de salud de calidad, el problema se ve reflejado en una mayor carga de morbilidad y mortalidad materna en esta población, en comparación con mujeres en contextos distintos. Por lo que una gran proporción de las muertes maternas son evitables si ellas tuviesen acceso a una atención de calidad antes, durante y después del parto.

Actualmente en México, el 96% de los nacimientos ocurren principalmente en hospitales de segundo nivel que, están sobresaturados y con frecuencia carecen del personal e insumos necesarios para atender las necesidades de las usuarias, llevando el sistema a una situación crítica. Adicionalmente los partos que se atienden en hospitales suelen ser sobre medicalizados, lo que resulta evidente con el elevado número de cesáreas que se realizan en el país, en estos contextos y producto de los mismos factores estructurales se desarrollan condiciones propicias

¹ Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. Secretaria de Salud

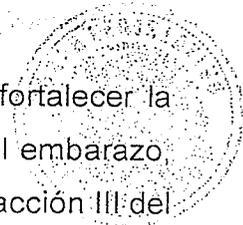


EL CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 SEXUALES Y GSI LATURA
 DIP. ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DISTRITO IV
 TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN

para los ambientes de violencia, en México alrededor de siete mil mujeres al día padecen de violencia obstétrica en diversas clínicas y hospitales, según las cifras del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). En Oaxaca la realidad no es distinta, pues de acuerdo con la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (ddeser), 80% de las mujeres indígenas embarazadas han sido víctimas de violencia obstétrica.

Ante este escenario resulta por demás necesario visibilizar, reconocer, fortalecer y mejorar el marco de protección de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional que desde tiempos remotos han realizado y siguen realizando las parteras o parteros, como agentes comunitarios de la salud que puede contribuir a disminuir la violencia obstétrica; siendo además una potencial solución para mantener la atención de los partos no complicados en el primer nivel de atención, siempre y cuando existan prácticas estrechamente coordinadas con los servicios públicos de salud, que permitan contar un sistema de referencia seguro, oportuno y disponible ante cualquier emergencia. Desde el ámbito internacional organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), también han promovido la partería tradicional como una intervención que contribuirá a brindar una atención obstétrica de calidad para todas las mujeres, así como a reducir la razón de muerte materna.

En México, la partería tradicional está sustentada en el reconocimiento de la medicina tradicional, tanto en los artículos 1º y 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en los artículos 6º y 93 de la Ley General de Salud (LGS). Específicamente la figura de la partera tradicional se reconoce en el artículo 64 de la LGS, que especifica que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades



sanitarias competentes establecerán acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, lo cual de igual forma se encuentra regulado en la fracción III del artículo 59 de la Ley Estatal de Salud.

EL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
 SECRETARÍA DE SALUD
 DIP. ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DISTRITO IV
 TEPIC, OAXACA DE JUÁREZ

En este contexto los Servicios de Salud de Oaxaca han puesto en marcha el Programa de Parteras Tradicionales, mismo que tiene por objeto implementar procesos de capacitación y certificación de parteras tradicionales, siendo precisamente este proceso el que da la posibilidad a las parteras y parteros de obtener la autorización por parte de la Secretaria de Salud para atender partos, es bajo esta política que la Secretaria busca regular la práctica de la partería tradicional en el estado, sin embargo existen factores que dan cuenta de una del incumplimiento en la ejecución adecuada de dicho programa, pues aún existen muchas parteras y parteros tradicionales que no cuentan con el proceso de certificación o registro exigido por la Secretaria de Salud, factores como la lentitud del proceso de capacitación por falta de presupuesto asignado al programa de parteras, ya que no cuentan con el personal suficiente para realizar los procesos en todo el Estado, otro factor han sido los constantes conflictos sindicales al interior de dicha institución que paralizan el seguimiento, otra situación detectada es la carencia del enfoque intercultural en estos procesos de certificación que tienen la visión de "profesionalizar" a las parteras y parteros sin tomar en cuenta y reconocer que las practicas ancestrales de las comunidades indígenas son verdaderas fuentes de conocimiento como los son aquellos basados en los procesos científicos, y por ende intentan eliminar sus prácticas ancestrales e imponer practicas ajenas a la visión de salud indígena, en consecuencia estos factores tendrían que modificarse para que, bajo un enfoque integral la política pública garantice verdaderamente la coexistencia de los dos sistemas de atención a la salud materna en el estado de Oaxaca, sin embargo mientras eso en la actualidad no acontece, muchas mujeres





aún son atendidas por parteras y parteros que no cuentan con el registro ante la Secretaria de Salud, o en algunos casos incluso son auxiliadas durante el parto por personas que no cuentan con la preparación (familiares o conocidos), situaciones que han ocurrido en diversas regiones del Estado de Oaxaca ante las condiciones de lejanía, pobreza y falta de servicios de comunicación; mujeres que posteriormente se enfrentan a la resistencia e incluso actos de violencia como regaños y malos tratos por parte del personal de los servicios de salud que se niegan a expedirles el certificado de nacimiento de sus hijos e hijas cuando estos no nacieron en alguna institución de salud pública o privada, generando con ello una violación a los derechos humanos de las y los niños, de igual forma esta negativa acarrea la problemática de registro extemporáneo o subregistro de nacimientos ante las oficinas del Registro Civil.

Ante este panorama resulta necesario que la Secretaria de Salud del Estado de Oaxaca, destine los recursos y elementos necesarios para el cumplimiento y operatividad del Programa de Partería tradicional, bajo un enfoque intercultural, que reconozca los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de la medicina tradicional, fortaleciendo efectivamente el quehacer de las y los parteros, en beneficio de la atención adecuada de las mujeres en el estado de Oaxaca y sobre todo de las mujeres indígenas.

En mérito de lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de este Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca la siguiente proposición:

ACUERDO

ÚNICO. La Sexagésima Cuarta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, exhorta respetuosamente al Secretario de Salud y Director



ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DIPUTADA LOCAL DISTRITO IV

*En el año de la interculturalidad
 de los pueblos indígenas y afroamericanos*

General de los Servicios de Salud de Oaxaca; para que garantice el cumplimiento y ejecución del programa para la certificación de parteras y parteros tradicionales desde un enfoque intercultural que garantice la atención a la salud materna en el estado de Oaxaca, con pleno respeto a los conocimientos y prácticas ancestrales de las comunidades indígenas.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Comuníquese el presente acuerdo a la autoridad involucrada.

ATENTAMENTE

"Más mujeres líderes, menos víctimas"

DIP. ELISA ZEPEDA LAGUNAS
 DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA
 DISTRITO IV
 TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN

