

CONTENIDO:

POSICIONAMIENTO EN CONMEMORACIÓN DEL *DÍA INTERNACIONAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA FÍSTULA OBSTÉTRICA*, PRESENTADO POR LA DIPUTADA BRENDA FABIOLA FRAGA GUTIÉRREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO.

POSICIONAMIENTO EN CONMEMORACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA FÍSTULA OBSTÉTRICA, PRESENTADO POR LA DIPUTADA BRENDA FABIOLA FRAGA GUTIÉRREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO.

Dip. Pascual Sigala Páez,
 Presidente de la Mesa Directiva.
 Compañeras diputadas.
 Compañeros diputados.
 Representantes de los
 medios de comunicación.
 Público presente:

Con fundamento en los artículos 8° fracción II y 241 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar *Posicionamiento en ocasión del «Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica»*.

POSICIONAMIENTO

Ayer 23 de mayo se conmemoró, por acuerdo de la Organización de las Naciones Unidas el Día Internacional para la erradicación de la fístula obstétrica. Es una de las lesiones más trágicas que pueden ocurrir durante el parto. Es un orificio entre el canal de parto y la vejiga o recto, causado por la prolongación u obstrucción de un parto sin recibir tratamiento. Las mujeres con esta lesión suelen sufrir incontinencia y a menudo son marginadas por sus comunidades. Muchas de ellas viven con este problema durante años e incluso décadas porque no pueden pagar la operación.

El fondo de poblaciones de las naciones unidas, estima que dos millones de mujeres de África, Asia, la región árabe, América Latina y el Caribe, viven con esta lesión y cada año se producen entre 50 mil y 100 mil casos más. A pesar de estos datos la fístula se puede prevenir prácticamente en su totalidad. Su persistencia es un indicativo de que los sistemas de salud no satisfacen las necesidades esenciales de las mujeres.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo cuarto:

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.

Por otro lado, la Ley General de Salud en su artículo 61 estipula: *El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.*

Dado lo anterior es necesario multiplicar los esfuerzos de las autoridades competentes para prevenir, detectar y erradicar este padecimiento y brindar efectivamente atención humanizada a las mujeres michoacanas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud Cada día mueren casi 830 mujeres de complicaciones del embarazo y el parto. Su pronóstico en 2015 era que morirían 303 000 mujeres de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En los países en desarrollo, los trastornos relacionados con el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las mujeres en edad de procrear.

Existen cinco causas principales de muerte de la mujer durante el embarazo y el parto, a saber: hemorragias graves, infecciones, abortos peligrosos, trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia) y afecciones médicas que complican el embarazo o se ven complicadas por él, como las cardiopatías, la diabetes o la infección por VIH/Sida.

Se calcula que unos 20 millones presentan complicaciones posteriores relacionadas con el embarazo. La lista de enfermedades es larga y diversa; por ejemplo, fiebre, anemia, fístulas, incontinencia, esterilidad y depresión. A menudo las mujeres que presentan fístulas obstétricas son estigmatizadas y marginadas por sus maridos, familias y comunidades.

Cada año se registran aproximadamente 16 millones de partos en niñas de 15 a 19 años, representan más del 10% de la totalidad de los partos. En el mundo en desarrollo, cerca del 90% de los partos de adolescentes tienen lugar en el matrimonio. En los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años.

De todas las muertes maternas, menos del 1% corresponde a los países de ingresos elevados. La

razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 por 100 000 nacimientos, frente al 12 por 100 000 en los países desarrollados. La mortalidad materna también es más elevada en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y con menor nivel educativo. Unas 830 mujeres mueren cada día y la distribución geográfica de estas muertes es sumamente desequilibrada. Unas 550 mujeres viven en el África subsahariana y 180 viven en el Sur de Asia en comparación con 8 en países de ingresos elevados.

La mayoría de las muertes maternas pueden evitarse con una atención especializada al parto y acceso a la atención obstétrica de urgencia. Las mujeres y niñas que viven en estados frágiles o en contextos de crisis humanitaria se enfrentan a los mayores riesgos, porque los sistemas de salud suelen estar afectados en estas situaciones, y ello expone a quienes son más vulnerables.

Muchas mujeres no acuden a suficientes consultas con un profesional sanitario cualificado durante el embarazo. Si bien un gran porcentaje de mujeres consulta a personal sanitario cualificado al menos una vez durante el embarazo, solo aproximadamente la mitad recibe el mínimo recomendado de 4 visitas durante el embarazo. Las mujeres que no reciben los controles necesarios pierden la oportunidad de detectar problemas y recibir la atención y el tratamiento apropiados, en especial las vacunas y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH/Sida.

Más de 5 millones dan lugar a complicaciones, a veces mortales. Casi todas estas muertes y discapacidades podrían haberse evitado impartiendo educación sobre sexualidad, con el uso de anticonceptivos y con la posibilidad de practicar abortos provocados legales y seguros y de prestar la atención adecuada en caso de complicaciones en abortos realizados en condiciones peligrosas.

Desde 1990 la mortalidad materna solo ha disminuido en un 2,3% al año; sin embargo, su reducción se ha acelerado en algunos países después de 2000. Esto significa que con esfuerzos persistentes es posible acabar con la mortalidad materna evitable y alcanzar el nuevo Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consiste en reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos en 2030 y en lograr que ningún país tenga una mortalidad materna superior al doble de la media mundial.

La falta de atención especializada es el principal obstáculo a la consecución de una mejor salud materna. Esto se ve agravado por la carencia mundial de profesionales sanitarios cualificados. En los países de ingresos bajos solo el 51% de las mujeres se benefician de una asistencia especializada durante

el parto, y eso significa que millones de partos no cuentan con la asistencia de una partera, un médico o un enfermero capacitado.

En mayo del 2016 Ban Ki-moon, Secretario General de la Organización de la Organización de las Naciones Unidas afirmaba:

Hoy, en el Día Internacional para la Erradicación de la Fístula Obstétrica, hago un llamamiento para que se ponga fin a la fístula en el curso de una generación. Aprovechemos el impulso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible junto con un liderazgo político firme, una inversión y una acción aceleradas y defensores de la causa apasionados y comprometidos para alcanzar este objetivo histórico y transformador.

En virtud de lo anterior, llamo a todas y todos, desde ahora, a no escatimar esfuerzos de ningún tipo, honremos nuestra palabra empeñada de cumplir la ley y orientemos todas las medidas presupuestarias necesarias para que las mujeres michoacanas gocen de plena salud.

Es cuanto, diputado Presidente.

Atentamente

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez



JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Adriana Hernández Íñiguez
PRESIDENCIA

Dip. Manuel López Meléndez
INTEGRANTE

Dip. Carlos Humberto Quintana Martínez
INTEGRANTE

Dip. Mary Carmen Bernal Martínez
INTEGRANTE

Dip. Ernesto Núñez Aguilar
INTEGRANTE

Dip. José Daniel Moncada Sánchez
INTEGRANTE

Dip. Pascual Sigala Páez
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

Dip. Pascual Sigala Páez
PRESIDENCIA

Dip. Rosa María de la Torre Torres
VICEPRESIDENCIA

Dip. Wilfrido Lázaro Medina
PRIMERA SECRETARÍA

Dip. María Macarena Chávez Flores
SEGUNDA SECRETARÍA

Dip. Belinda Iturbide Díaz
TERCERA SECRETARÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE
APOYO PARLAMENTARIO
Lic. Adriana Zamudio Martínez

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE
ASISTENCIA TÉCNICA Y JURÍDICA
Lic. Jorge Luis López Chávez

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A
COMISIONES Y ASUNTOS CONTENCIOSOS
Lic. Liliana Salazar Marín

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA, ARCHIVO Y
ASUNTOS EDITORIALES
Lic. Andrés García Rosales

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA
Lic. Pedro Ortega Barriga

PUBLICACIÓN ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES

JEFE DE DEPARTAMENTO
Lic. ASUÁN PADILLA PULIDO

CORRECTOR DE ESTILO
JUAN MANUEL FERREYRA CERRITEÑO

REPORTE Y CAPTURA DE SESIONES

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Sonia Anaya Corona, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

www.congresomich.gob.mx