



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

Reunión Virtual

8 DE ABRIL DE 2022

REUNIÓN CONJUNTA DE LAS COMISIONES DE ASUNTOS LABORALES Y DE PREVISIÓN SOCIAL, Y DE IGUALDAD DE GÉNERO, NIÑEZ Y JUVENTUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO



SERIE
AMÉRICA
Nº27



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN CONJUNTA DE LAS COMISIONES DE SALUD; Y DE PUEBLOS INDÍGENAS, AFRODESCENDIENTES Y ETNIAS DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Reunión Virtual
8 de abril de 2022



Serie: América

N° 27



**REUNIÓN CONJUNTA DE LAS COMISIONES DE SALUD; Y DE PUEBLOS
INDÍGENAS, AFRODESCENDIENTES Y ETNIAS DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**

**Reunión Virtual
8 de abril de 2022**

ÍNDICE

I. Programa de la Reunión	3
II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)	5
III. Documento de Apoyo	
<ul style="list-style-type: none">Nota Informativa. Prevenir la Morbimortalidad Materno Infantil en Zonas Rurales de América Latina. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	15



I. Programa de la Reunión



**REUNIÓN CONJUNTA DE LAS COMISIONES DE SALUD; Y DE PUEBLOS
INDÍGENAS, AFRODESCENDIENTES Y ETNIAS DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**

**Reunión Virtual
8 de abril de 2022**

AGENDA PRELIMINAR

-Horario adaptado al tiempo de la Ciudad de México-

10:00 hrs.	Tema 1 Proyecto de Ley Modelo para prevenir la morbilidad materno infantil en zonas rurales (cont.).
-------------------	--

II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

Nota informativa que describe al Parlamento Latinoamericano y Caribeño y su composición, así como la participación de México en dicho Foro.

EL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO (PARLATINO)

Nota Informativa¹

El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO) es un organismo autónomo de carácter regional que, desde su fundación, buscó ser un mediador en los distintos conflictos entre sus países integrantes. Es también un defensor de los principios de integración, no intervención y autodeterminación de los pueblos que se encuentran en el centro de la política exterior de sus miembros.

Este foro se constituyó formalmente el 10 de diciembre de 1964 mediante la Declaración de Lima, y el 16 de noviembre de 1987 se firmó el Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano, en cuyo Artículo 1° quedó establecido como "(...) un organismo regional, permanente y unicameral, integrado por los Parlamentos Nacionales de los países soberanos e independientes de América Latina y el Caribe, elegidos democráticamente mediante sufragio popular (...)". Sus principios permanentes son:

- La defensa de la democracia.
- La integración latinoamericana y caribeña.
- La no intervención.
- La autodeterminación de los pueblos.
- La pluralidad política e ideológica como base de una comunidad latinoamericana democráticamente organizada.
- La igualdad jurídica de los Estados.
- La condena a la amenaza y al uso de la fuerza contra la independencia política y la integridad territorial de cualquier Estado.
- La solución pacífica, justa y negociada de las controversias internacionales.
- La prevalencia de los principios de derecho internacional referentes a las relaciones de amistad y a la cooperación entre los Estados.

Los propósitos del PARLATINO son:

- Velar por el estricto respeto a los derechos humanos.
- Defender la plena vigencia de la libertad, la justicia social, la independencia económica y el ejercicio de la democracia representativa y participativa, con elecciones libres y transparentes y con estricto apego a los principios de la no intervención y de la libre autodeterminación de los pueblos y la vigencia del Estado de Derecho.
- Fomentar el desarrollo económico y social de la comunidad latinoamericana y pugnar porque alcance la plena integración económica, política, social y cultural de sus pueblos;

¹ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.

- Luchar por la supresión de toda forma de colonialismo, neocolonialismo, racismo y cualquier otra clase de discriminación en América Latina y el Caribe.
- Estudiar, debatir y formular políticas de solución a los problemas sociales, económicos, culturales, ambientales y de política exterior de la comunidad latinoamericana y caribeña.
- Contribuir a la consecución de la paz, la seguridad y el orden jurídico internacionales, denunciando y combatiendo el armamentismo y la agresión de quienes sustenten la política de la fuerza, que son incompatibles con el desarrollo económico, social, cultural, tecnológico y ambiental de los pueblos de América Latina y el Caribe.
- Propugnar por el fortalecimiento de los parlamentos de América Latina y el Caribe, garantizando así la vida constitucional y democrática de los Estados.
- Impulsar la armonización legislativa mediante la elaboración de proyectos de leyes modelo.

Los idiomas oficiales de trabajo son el español y el portugués, y su sede actualmente se encuentra en Panamá.

Cabe mencionar que sus principios no son sólo una declaración abstracta puesto que se ven materializados en propuestas legislativas por medio de Leyes Modelo.

Actualmente, el PARLATINO cuenta con 23 países miembros: Argentina, Aruba, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Isla de San Martín, Surinam, Uruguay y Venezuela.

Descripción general del Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano

El Tratado consta de nueve artículos, a saber: Artículo I. El Parlamento; Artículo II. Principios; Artículo III. Propósitos; Artículo IV. Los Miembros; Artículo V. Órganos; Artículo VI. Personalidad y Prerrogativas; Artículo VII. Gastos; Artículo VIII. Sede; y Artículo IX. Clausulas Finales.²

El Artículo V, denominado “Órganos”, estipula la composición y las funciones de los órganos que compondrán el PARLATINO: la Asamblea, la Junta Directiva, las Comisiones Permanentes y la Secretaría General. A continuación, se presenta un resumen de las funciones de cada uno de éstos:

² Parlamento Latinoamericano y Caribeño. *Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3i1c3tm>

La Asamblea

La Asamblea es el órgano principal del PARLATINO y está integrada por todos los Estados partes del Tratado de Institucionalización, los cuales se reúnen ordinariamente cada año en la sede permanente. Las delegaciones nacionales están compuestas por un número máximo de doce miembros que deben ser proporcionales a los partidos políticos o grupos parlamentarios de sus respectivas legislaturas, las cuales cuentan con derecho a voto.³

Para sesionar, la Asamblea requiere de la asistencia de más de la mitad de los Parlamentos miembros, cuyos delegados representen, por lo menos, un tercio del total de votos.

En el ámbito de sus atribuciones, la Asamblea aprueba los acuerdos, las recomendaciones o resoluciones, además tiene la facultad de suspender a un Parlamento miembro cuando no se cumplan los requisitos establecidos en el Tratado.⁴

La Asamblea elige al presidente, al presidente alterno, al secretario general, al secretario general alterno, al secretario de comisiones, al secretario de relaciones interparlamentarias y al secretario de relaciones interinstitucionales del Parlamento Latinoamericano y Caribeño.

La Asamblea tiene entre sus funciones las de:

- a) Fijar las líneas generales y prioritarias de actuación del organismo.
- b) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, las solicitudes de admisión o ingreso de Parlamentos nacionales.
- c) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, las solicitudes que le haga llegar la Mesa Directiva, referentes a la suspensión de un Parlamento miembro.
- d) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, a solicitud de por lo menos cinco Parlamentos miembros, lo referente a la destitución de los miembros que integran la Mesa Directiva.
- e) Aprobar las cuotas de contribución de los Parlamentos nacionales para el funcionamiento del PARLATINO.
- f) Elegir los miembros del Consejo Consultivo.⁵

³ Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO). *Órganos principales*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/33I3uWf>

⁴ *Ídem*.

⁵ *Ídem*.

La Junta Directiva

La Junta Directiva está integrada por un presidente, un presidente alterno, un secretario general, un secretario general alterno, un secretario de comisiones, un secretario de relaciones interparlamentarias, un secretario de relaciones interinstitucionales, un presidente delegado y 23 vicepresidentes (uno por cada Congreso miembro).⁶ La Junta se reúne dos veces al año y es la máxima autoridad cuando no esté sesionando la Asamblea.⁷

Como parte de sus funciones exclusivas, la Junta Directiva deberá promover el acercamiento e ingreso de los Parlamentos Nacionales de los Estados latinoamericanos y caribeños que no forman parte de la organización; resolver las solicitudes de admisión o ingreso; transmitir a la Asamblea la solicitud de suspensión por cinco o más Parlamentos miembros en contra de algún otro Parlamento; y elaborar o encomendar la preparación de los documentos de trabajo sobre los temas de las agendas.⁸

Miembros de la Mesa Directiva 2022-2023⁹	
Presidencia	Senadora Silvia Del Rosario Giacoppo (Argentina).
Presidencia Alternativa	Diputado Rolando González Patricio (Cuba).
Secretaría General	Diputado Juan Martín Rodríguez (Uruguay).
Secretaría General Alterna	Asambleísta Dina Maribel Farinango (Ecuador).
Secretaría de Comisiones	Senador Ricardo Velázquez Meza (México).
Secretaría Alterna de Comisiones	Diputado Leandro Ávila (Panamá).
Secretaría de Relaciones Interparlamentarias	Diputada Shirley Joanna Rivera (Guatemala).
Secretaría de Relaciones Interinstitucionales	Senadora Daniella Ribeiro (Brasil).

Las Comisiones Permanentes

Existen trece Comisiones Permanentes que son consideradas, en su conjunto, “el órgano especializado y tienen funciones de análisis, estudio e investigación sobre temas políticos, sociales, económicos, educativos, culturales, jurídicos, laborales,

⁶ La vicepresidenta por México es la senadora Beatriz Paredes Rangel.

⁷ PARLATINO. *Junta Directiva*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3fsElv0>

⁸ *Ídem*.

⁹ PARLATINO. *Senadora Silvia Giacoppo de Argentina electa presidenta del PARLATINO*. 11 de febrero de 2022. Consultado el 8 de marzo de 2022, en la URL: <https://parlatino.org/news/senadora-silvia-giacoppo-de-argentina-electa-presidenta-del-parlatino/>

derechos fundamentales, sanitarios, ambientales, agropecuarios, servicios públicos, corrupción, seguridad y asuntos referentes a la mujer, el niño, la juventud, la tercera edad, las etnias, la igualdad de género, la seguridad social, la salud, la vivienda, el desarrollo sostenible y todos aquellos que en común interesan a la América Latina y el Caribe.¹⁰

Están integradas por un presidente y por dos vicepresidentes designados por la Junta Directiva para un periodo de dos años. Cabe mencionar que, por resolución de la XIX Asamblea Ordinaria del PARLATINO, celebrada los días 7 y 8 de noviembre del 2002 en São Paulo, Brasil, la Junta Directiva decidió reducir de 21 a 13 Comisiones Permanentes. A continuación, se enlistan las Comisiones Permanentes y sus respectivos objetivos.

Comisión de Agricultura, Ganadería y Pesca.

Objetivo:

La Comisión está encargada de buscar el desarrollo agropecuario, agroindustrial, forestal, ictícola, biotecnológico del cultivo de la tierra, de los ríos y del mar en cada uno de los países o en la región, en su conjunto.

Comisión de Asuntos Económicos, Deuda Social y Desarrollo Regional.

Objetivo:

Se encarga del análisis de cuestiones como las estructuras económicas en los niveles nacional y regional, procesos de producción, distribución y consumo de bienes y servicios en distintos sectores, políticas de desarrollo, crecimiento y bienestar, planificación para superar la pobreza, procesos de integración económica, comercio exterior, reconversión industrial, financiamiento general, gasto público, inversión privada, precios y salarios, entre otras.

Comisión de Asuntos Políticos, Municipales y de la Integración.

Objetivo:

Se enfoca en el estudio de la integración entre los municipios y su vinculación con las respectivas Asambleas estatales, departamentales y con el Parlamento nacional. De igual forma, acuerda lo relativo a la estabilidad, evolución y desarrollo del régimen democrático en América Latina y el Caribe.

Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias.

Objetivo:

Busca analizar lo relativo a la promoción, resguardo, protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas en la región. Al mismo tiempo, elabora

¹⁰ PARLATINO. *Estatuto del Parlamento Latinoamericano y Caribeño*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3i7Z1tV>

propuestas sobre políticas de prevención del delito, humanización de la justicia penal, tratamiento del delincuente y regímenes carcelarios.

Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación.

Objetivo:

La Comisión tiene competencias en asuntos como la creación y desarrollo de los valores culturales, la producción y acceso a bienes culturales, la defensa del patrimonio cultural de los pueblos, la protección de las diversidades culturales autóctonas, el progreso de los sistemas educativos, el desarrollo de la ciencia y la tecnología y la promoción de los intercambios en estos temas.

Comisión de Energía y Minas.

Objetivo:

Es competente en el estudio y generación de recomendaciones en torno a la amplia gama de actividades relacionadas con la electricidad, carbón, gas, petróleo y derivados, energía nuclear, geotérmica, eólica y solar, y demás fuentes energéticas, así como las políticas públicas sustentables en energía y minería. Analiza además el aprovechamiento sustentable de los recursos, el impacto ambiental, la integración energética y la interconexión eléctrica.

Comisión de Asuntos Laborales, Previsión Social y Asuntos Jurídicos.

Objetivo:

Esta Comisión se encarga de los asuntos relacionados con políticas de empleo, salarios, la seguridad social universal, así como el papel del Estado y de los actores sociales públicos y privados en la garantía de los derechos laborales.

Comisión de Medio Ambiente y Turismo.

Objetivo:

Tiene a su cargo temas como la promoción y salvaguarda de la biodiversidad y el equilibrio ecológico, la prevención de los desastres naturales, las consecuencias del cambio climático y la contaminación, y el turismo.

Comisión de Igualdad de Género, Niñez y Juventud.

Objetivo:

Busca lograr la plena participación de la mujer, en igualdad de oportunidades y derechos en esferas como el trabajo, educación, política, maternidad y derecho de la familia. También vela por la protección de los derechos humanos de la juventud y la infancia.

Comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias.

Objetivo:

Su principal propósito es contribuir a la participación de las comunidades indígenas y otras etnias en los países de América Latina y Caribe. Ofrece prioridad a la promoción de estudios sobre estos grupos, así como al rescate y desarrollo de sus distintas manifestaciones culturales.

Comisión de Salud.

Objetivo:

Su tarea central es la prevención y recuperación de la salud de la población de América Latina y el Caribe. Analiza temáticas como la salud pública, el saneamiento ambiental, los impactos de las enfermedades, las propuestas de reformas a los sistemas sanitarios y la situación alimentaria.

Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor

Objetivo:

Estudia el desarrollo de las estructuras para garantizar la prestación y regulación de los servicios básicos, centrándose en los derechos humanos de los consumidores y usuarios. Se ocupa de temas como el acceso al agua potable, los servicios sanitarios, la infraestructura de energía y el cobro abusivo en las tarifas.

Comisión de Seguridad Ciudadana, Combate y Prevención al Narcotráfico, Terrorismo y el Crimen Organizado.

Objetivo:

Dicha Comisión hace recomendaciones sobre políticas para luchar contra la producción, el comercio y el consumo ilegal de estupefacientes, las diversas formas de delincuencia organizada actos, el terrorismo y la corrupción. También promueve políticas públicas para prevenir y combatir la violencia urbana, así como garantizar la seguridad ciudadana.

Proyectos de Leyes Marco o Leyes Modelo aprobadas por el PARLATINO¹¹

Una de las acciones más significativas y complejas que realiza el PARLATINO es la armonización y homologación legislativa, mediante la elaboración y aprobación de las distintas Leyes Marco o Leyes Modelo por parte de las Comisiones Permanentes y que reciben del apoyo de los diversos organismos regionales e internacionales con los que se han suscrito acuerdos de cooperación interinstitucional. De esta forma, se ha aprobado Leyes Marco o Leyes Modelo en temas tan diversos como la salud, el crimen cibernético, comunidades indígenas, pueblos afrodescendientes, derechos de la Madre Tierra, gestión de riesgo de desastres, protección contra la violencia feminicida, derecho a la alimentación, combate y prevención de la trata de personas, cambio climático y pesca artesanal entre muchas otras.

México en el PARLATINO

México es un parte del PARLATINO desde su fundación y tiene un papel preponderante dentro de las Comisiones y los órganos directivos, siendo promotor de distintas Leyes Modelo.

El Congreso mexicano ha presidido el PARLATINO en tres ocasiones: la primera fue del 25 de abril de 1977 al 16 de julio de 1979, con el Diputado Augusto Gómez Villanueva y sustituido por el Diputado Víctor Manzanilla Schaffer. La segunda ocasión en que México presidió el organismo fue del 18 de marzo de 2000 al 8 de noviembre de 2002, con la entonces Senadora Beatriz Paredes Rangel. La tercera ocasión estuvo a cargo de la entonces Senadora Blanca Alcalá Ruiz (2015-2017).

México ha ocupado la Secretaría General en dos periodos consecutivos del 2011 al 2012 y del 2012 al 2015, así como la Secretaría de Comisiones a través de la Senadora María de los Ángeles Moreno Uriegas del 2006 al 2010. Asimismo, ocupó la Secretaría de Relaciones Interparlamentarias con la entonces Senadora María del Rocío Pineda Gochi (noviembre de 2017-agosto de 2018). En la XXXV Asamblea Ordinaria, la Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán fue electa Secretaria General Alterna para el periodo 2019-2021, quien posteriormente ocupó el cargo de Secretaria General hasta inicios de 2022. En la XXXVI Asamblea Ordinaria, el Senador Ricardo Velázquez Meza fue elegido como Secretario de Comisiones para el periodo 2022-2023.

¹¹ Una Ley Modelo, también equiparada con la expresión Ley Marco, es un instrumento de armonización legislativa. Se define como “todo acto legislativo aprobado por la Asamblea del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, destinado a recomendar a los Parlamentos que integran el Organismo un texto legal que establezca criterios normativos mínimos y equivalentes a alcanzarse en la Región sobre una materia determinada, y que en el marco de un proceso de integración y cooperación sirva como aporte para la elaboración de normas de avanzada en el derecho interno, tendientes a reafirmar los principios y propósitos del PARLATINO y la defensa de los derechos humanos”. PARLATINO. *Diccionario de comisiones del PARLATINO*. 2019. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2DrNNSa>

III. Documento de Apoyo

Este apartado se encuentra integrado por una nota informativa relacionada con el tema incluido en la agenda elaborada por el CEIGB.

PREVENIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNO INFANTIL EN ZONAS RURALES DE AMÉRICA LATINA

Nota Informativa¹²

Resumen

La nota informativa presenta un contexto de la mortalidad materna e infantil en América Latina. Posteriormente, se abordan las acciones en la materia tomadas por organismos internacionales en cooperación con los países de la región, además de algunos compromisos acordados por la comunidad internacional.

Asimismo, se hace referencia a la situación actual en México en esta problemática, y se expone el marco legislativo que existe en el país para combatirla.

Contexto y definiciones: mortalidad materna e infantil

Desde 1990, las tasas de mortalidad materna e infantil en el mundo han disminuido significativamente. Estas reducciones han estado fuertemente ligadas a los esfuerzos y voluntades políticas de los países que, a través de acuerdos internacionales, han buscado soluciones a estos problemas. Parte importante de estos esfuerzos se vio reflejada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), acordados en el año 2000 por 189 países, cuyo objetivo era alcanzar metas establecidas en ocho objetivos distintos, dentro de los cuales se encontraban mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil.

El objetivo de mejorar la salud materna se plasmó en el ODM 5 y para el lapso de 1990 a 2015 se establecieron los siguientes indicadores como parámetros: reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna y garantizar el acceso a la atención de salud reproductiva. Los resultados, globalmente, fueron la reducción de la tasa de mortalidad materna en un 45% y que en 2014 más de 71% de los partos fueron atendidos por personal de salud capacitado, lo que significó un aumento del 59% de los casos respecto a 1990¹³. A América Latina se le calificó con un progreso pasable en el primer indicador, aunque se reconoció que la mortalidad materna se ubicó en niveles bajos, y un buen progreso en el segundo indicador¹⁴.

Por su parte, con respecto al ODM 4 reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, se obtuvo, durante el mismo periodo a nivel mundial, el siguiente resultado: reducción de la tasa mundial de mortalidad infantil en más de la mitad, pasando de

¹² Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.

¹³ Naciones Unidas, *Reporte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2015.

¹⁴ Naciones Unidas, Millenium Development Goals: 2015 Progress Chart, 2015. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20PC%20final.pdf

90 a 43 muertes por cada 1,000 niños nacidos vivos. Los niveles también disminuyeron pese al aumento de la población, así, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años pasó de 12.7 millones de muertes en 1990 a 6 millones en 2015¹⁵. El indicador que estableció el ODM 4 fue reducir en dos tercios la tasa de mortalidad en menores de 5 años, meta que América Latina alcanzó en el periodo acordado¹⁶.

Posteriormente a los ODM, cuyo fin fue en el año 2015 y tras no haber alcanzado todos los objetivos, la comunidad internacional planteó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Dentro de los ODS, el objetivo 3 se enfoca en salud y bienestar, y como parte de sus metas está reducir la tasa mundial de mortalidad materna y las muertes prevenibles en niños menores de cinco años.

Los parámetros acordados para el ODS 3 a cumplir para el año 2030 son los siguientes:

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos.

Aunque los avances han sido notables, el progreso no ha sido uniforme. Existe desigualdad no sólo entre los países sino dentro de ellos. Los grupos vulnerables, como aquellos que se encuentran en zonas rurales y comunidades indígenas, no tienen el mismo nivel de acceso a los sistemas de salud que tienen el resto de la población. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) reconoce que es necesario un enfoque multisectorial, basado en los derechos y con perspectivas de género, para afrontar las desigualdades existentes y asegurar una buena salud para todas las personas¹⁷.

Por su parte, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron el Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030.

En este programa se estableció el objetivo de promover el acceso universal y equitativo a los servicios de salud integrales y de buena calidad, con enfoque en información de planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos. El objetivo está trazado para que el 90% de la población de la región pueda acceder a estos

¹⁵ Naciones Unidas, *Reporte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2015.

¹⁶ Naciones Unidas, *Millennium Development Goals: 2015 Progress Chart*, 2015.

¹⁷ PNUD, *ODS: objetivo 3 salud y bienestar*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#salud-y-bienestar>

servicios. En 2018 la población que tenía acceso a información de planificación familiar y métodos anticonceptivos de calidad era de un 69%¹⁸.

Para poder comprender mejor la mortalidad materna, es importante recordar el concepto aceptado por la comunidad internacional.

La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de gestación, con independencia de la duración y el lugar de ésta, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales¹⁹. La principal causa de muertes maternas son las complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto; éstas representan un 75% de las muertes maternas a nivel mundial y en su mayoría son prevenibles o tratables. Algunas de ellas son las siguientes²⁰:

- Hemorragias graves
- Infecciones
- Hipertensión gestacional
- Complicaciones en el parto
- Abortos peligrosos

Por otra parte, la mortalidad infantil no tiene una definición única, sin embargo, tanto los ODS como la mayoría de los datos que abarcan el tema consideran que es aquella que se da entre los recién nacidos hasta los 5 años. Dentro de esta definición se ubica la mortalidad neonatal (muertes de recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida). La tasa de mortalidad infantil se expresa como muertes de niños menores de 5 años por cada 1,000 niños nacidos.

Prevención de la mortalidad materna en zonas rurales de América Latina

Los avances en la reducción de la mortalidad materna en América Latina han sido notables, sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha hecho que estos avances se pongan en riesgo. Durante los últimos dos años las tasas de mortalidad han ido al alza en la región, además de haber aumentado en mayor medida en las zonas rurales, afectando especialmente a aquellos grupos vulnerables que no tienen una representación equitativa en los órganos de toma de decisiones y enfrentan dificultades para acceder a los servicios y derechos en su país.

De acuerdo con la OMS, las mujeres en zonas remotas son las que tienen menor probabilidad de recibir una atención sanitaria adecuada. Los principales obstáculos para que reciban atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, la

¹⁸ OPS, *Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030*, 2017.

¹⁹ OMS, *Notas descriptivas: Mortalidad Materna*, 2019. Consultado el 22 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

²⁰ Ídem.

distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales²¹.

En América Latina, la OPS reconoce la importancia del acceso a la atención perinatal durante la gestación, la atención especializada durante el parto y la atención y apoyo en las primeras semanas tras el mismo. Estas acciones son parte de la solución para prevenir o tratar las complicaciones que puedan surgir durante el parto o en el periodo de gestación²². La misma organización hace recomendaciones para combatir las principales causas de mortalidad materna prevenible²³:

- Las hemorragias graves tras el parto: es recomendable el uso de oxitocina inmediatamente después del parto para reducir el riesgo de hemorragia.
- Las infecciones tras el parto: se pueden eliminar con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.
- La preeclampsia: se debe detectar y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones.
- Evitar embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas: se debe garantizar que las mujeres tengan acceso a la contracepción, a servicios de abortos seguros y a una atención de calidad tras el aborto.

Para buscar garantizar las recomendaciones mencionadas anteriormente, el Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS brinda cooperación técnica para promover la atención de salud hacia las mujeres, madres y recién nacidos en América Latina. CLAP/SMR identifica que sus áreas de trabajo enmarcan varias metas del ODS 3, como la reducción de la tasa de mortalidad materna y la disminución de la mortalidad neonatal y la mortalidad infantil.

Uno de los programas de CLAP/SMR es Cero Muertes Maternas por Hemorragia, esta iniciativa busca prevenir la muerte de mujeres como consecuencia de una hemorragia posparto. Los países de la región que forman parte de este programa son Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y República Dominicana. Para lograr el objetivo del programa, se tiene como propósitos fortalecer los servicios de salud, disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud y capacitar al personal para tratar hemorragias obstétricas²⁴.

Otro mecanismo de la región para combatir y afrontar el problema de la mortalidad materna es el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), el cual recientemente publicó el Consenso Estratégico Interagencial

²¹ Ídem.

²² Organización Panamericana de la Salud, *Salud Materna*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

²³ Ídem

²⁴ OPS, *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva: cero muertes maternas*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas>

para la Reducción de la Morbimortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030.²⁵

El documento tiene la finalidad de facilitar la labor de tomadores de decisiones, gobiernos nacionales y locales, organizaciones civiles y otras agencias e instituciones, en las acciones a ejecutar e inversiones necesarias para alcanzar las metas en materia de salud materna y salud sexual y reproductiva. Se hace especial énfasis en que estos avances se vean reflejados en todas las mujeres, en particular en aquellas que sufren de mayor desigualdad dentro de la región. A continuación, se presenta una tabla con las recomendaciones que propone el documento y una descripción de cómo trabajar en ellas:

Orientación	Descripción
Políticas públicas	<p>Crear políticas públicas que aborden, de manera contundente, las grandes brechas en la equidad, para así lograr el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Destinar los recursos necesarios para la ejecución de políticas públicas relacionadas con el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Usar la evidencia en el desarrollo de políticas y programas para la reducción de la morbilidad materna.</p> <p>Difundir el conocimiento generado a través de la implementación de las políticas públicas para la reducción de la morbilidad materna, mediante la cooperación transversal Sur-Sur entre los países de la región.</p> <p>Fortalecer los mecanismos para la participación ciudadana y la rendición de cuentas, como elementos claves de un enfoque basado en derechos con una ciudadanía activa y empoderada</p>

²⁵ UNFPA América Latina y el Caribe. *Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbimortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030*. Consultado el 31 de marzo de 2022, en la URL: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238_gtr_consenso_estrategico_interagencial_2020_2030_spanish_final.pdf

	para la promoción de la equidad en salud y la reducción de las barreras existentes.
Sistemas de salud	<p>Mejorar la calidad de la atención en salud materna y salud sexual y reproductiva, como elemento esencial para reducir la mortalidad materna y para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todas las mujeres, sea cual fuere su condición social.</p> <p>Invertir en el personal de salud para mejorar sus condiciones de trabajo, fomentando así su compromiso con la calidad de los servicios y con el avance hacia el acceso y la cobertura universal en salud, sobre todo en la atención primaria.</p>
Sistemas de información y vigilancia	Identificar las barreras que enfrentan las personas para acceder a los servicios de salud materna a los que tienen derecho, y de las poblaciones que se ven más afectadas por estos obstáculos.
Métodos de anticoncepción	Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos, reconociendo su rol esencial en asegurar el derecho a decidir libremente el número, espaciamiento y momento de sus hijos y en contribuir a la reducción de la morbilidad materna.
Aborto inseguro	Promover una respuesta integral al aborto inseguro, como problema grave de salud pública en la región, que deriva en altas tasas de morbilidad materna.
Población adolescente y juventud	Atender a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las poblaciones adolescentes — la más grande población adolescente y joven de la historia—, reconociendo sus

	derechos y su impacto en el desarrollo de los países.
COVID-19	Reducir el impacto perjudicial de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva y en la morbilidad materna.
Salud materna, la migración y las crisis humanitarias	Reconocer los desafíos particulares que enfrentan las mujeres y las niñas más marginadas —incluidas aquellas migrantes, desplazadas y refugiadas— para acceder a servicios de calidad y oportunos.

Fuente: UNFPA América Latina y el Caribe. “Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbilidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030”.

Prevención de la mortalidad infantil en zonas rurales de América Latina

En América Latina, la tasa de mortalidad neonatal disminuyó 57.9% entre 1990 y 2014, pasando de 22.1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos a 9.3 en el año 2014. La tasa de mortalidad infantil (recién nacidos a los primeros 5 años) también disminuyó de 53.8 a 17.9 por cada 1,000 nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo. Estos datos generaron que la región alcanzara el Objetivo de Desarrollo del Milenio²⁶.

Las principales causas de muertes neonatales en América Latina son las afecciones perinatales y los defectos congénitos y el 40% de las muertes neonatales se consideran prevenibles²⁷. En cuanto a la mortalidad infantil, las principales causas de muerte son las malformaciones congénitas, la gripe y la neumonía y los traumatismos²⁸.

En América Latina, la OPS promueve el diseño de enfoques integrados a la salud del niño como la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que es una estrategia orientada a la atención de niños de 0 a 5 años con el objetivo de reducir la mortalidad y se apoya en las mejores medidas de salud disponibles para la promoción de una vida sana, prevención de

²⁶ Naciones Unidas, *Reporte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2015.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud, *Salud del Niño*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

²⁸ Ídem

enfermedades (a través de vacunas, buena alimentación, etcétera) y para la detección temprana de las enfermedades más frecuentes²⁹.

Otra de las amenazas a la que se enfrentan los niños y niñas de la región es una triple carga de desnutrición: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y sobrepeso. En 2020 se estimaba que 4.8 millones de niños menores a 5 años sufrían de desnutrición crónica y este problema era tres veces más alto en hogares de bajos ingresos, además 4 millones de niños y niñas tenían sobrepeso³⁰.

Por su parte, UNICEF recomienda a los gobiernos fortalecer sus políticas públicas y programas con un enfoque de equidad, y a la sociedad civil, medios de comunicación, líderes de opinión, entre otros, tomar medidas para asegurar que los niños y niñas puedan ejercer sus derechos. Otra recomendación por parte del Fondo de las Naciones Unidas es la recopilación de datos sobre el tema y su uso para el diseño y aplicación de políticas públicas.³¹

México

En el marco de los ODM, México se comprometió a alcanzar una razón de muerte materna de 22 (este indicador se expresa como RMM: número de muertes de mujeres relacionadas con salud materna por cada 100,000 nacidos vivos) para 2015; aunque esta meta no fue cumplida, los esfuerzos por alcanzar el objetivo se reflejaron con la disminución del 60% de la RMM en ese año³². En cuanto a la mortalidad infantil, México sí cumplió las metas establecidas por los ODM reduciendo su tasa de mortalidad en niños de 5 años.³³

México ha seguido comprometido en reducir la mortalidad materna e infantil, como ejemplo está la reiteración de su compromiso con el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo durante la Cumbre de Nairobi (2019), en la cual se establecieron tres metas principales:

- Cero necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos
- Cero muertes y morbilidades maternas prevenibles
- Cero violencia sexual por razones de género.

Igualmente se ha mostrado un compromiso con cumplir los ODS, en este caso con el ODS3. La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención

²⁹ Ídem

³⁰ UNICEF, *Niños y niñas en América Latina y el Caribe: panorama 2020*. Consultado el 20 de marzo en la URL: <https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-a-una-pagina.pdf>

³¹ UNICEF, *Niños y Niñas en América Latina y el Caribe: abordando los derechos de 188 millones de niños y adolescentes*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

³² Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico: salud sexual y reproductiva 2020 – 2024*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

³³ Ídem

y Promoción de la Salud ha emitido una serie de programas de acción específico que buscan fortalecer el acceso al sistema de salud.

Para la reducción de la mortalidad materna e infantil, los planes de acción específicos de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 y el de Atención a la Salud de la Infancia 2020-2024 son de gran relevancia. En la elaboración de estos planes, el Estado mexicano reconoció la importancia de que el diseño y la implementación de estos programas busque fortalecer la autonomía sobre el propio cuerpo y la toma de decisiones libre, informada y responsable por parte de todas las personas, especialmente aquellos grupos altamente invisibilizados. También se reconoce la necesidad de esfuerzos adicionales para llegar a sectores históricamente discriminados y en situación de marginación, como los pueblos indígenas, afrodescendientes, personas migrantes, personas en situación de calle y a quienes se encuentran privadas de su libertad³⁴.

Prevención de la mortalidad materna en zonas rurales

Al tener una RMM menor a 50, las causas de muertes indirectas toman mayor relevancia, afectando a las mujeres de mayor edad con patologías crónicas preexistentes. La disminución continua de la RMM hace que, para seguir manteniendo esta tendencia negativa, se aborde el problema a partir de contextos de mayor vulnerabilidad y de mayor dispersión para mantener la calidad y sustentabilidad de los servicios de salud en estas zonas.

En muchas entidades federativas, la RMM es menor a la media nacional y algunos estados se encuentran por debajo de 15, meta establecida por los ODM, sin embargo, en algunas comunidades indígenas puede llegar a ser de alrededor de 50. Debido a esto, el Estado mexicano busca enfocarse en desarrollar acciones específicas en las entidades federativas y grupos de población que presenten mayores dificultades en el acceso a los sistemas de salud, y a la atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio³⁵.

El Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva aborda los siguientes temas:

- Salud sexual y reproductiva en la adolescencia
- Anticoncepción, planificación familiar y salud sexual
- Salud materna
- Salud perinatal
- Aborto seguro
- Violencia de género

En el programa se declara que una atención integral de la salud materna requiere de acciones continuas que van desde la etapa pregestacional hasta el parto,

³⁴ Ídem

³⁵ Ídem

donde el principal objetivo del Estado es proveer la información y realizar las acciones necesarias para: a) favorecer un embarazo, parto y puerperio saludable; b) prevenir, detectar o atender oportunamente las complicaciones; c) evitar la morbilidad directa o por secuelas y la muerte materna, en un marco de estricto respeto a los derechos humanos de las mujeres que, voluntariamente o no, ejercen su capacidad reproductiva y que minimice la posibilidad de que sufran cualquier manifestación de maltrato obstétrico al interior de los servicios de salud.

También se ha abordado el tema de anticoncepción, planificación familiar y salud sexual a través de la consejería en anticoncepción, oportuna y adecuada a las condiciones individuales, y el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos. Esto ha representado una de las estrategias costo-efectivas más importantes en salud pública para México. Los efectos de esta campaña se ven reflejados en un impacto positivo a la salud materna, reduciendo abortos inseguros por embarazos no deseados, así como infecciones de transmisión sexual y previniendo la mortalidad materna³⁶.

Las autoridades mexicanas consideran que la diversidad sociocultural representa un reto para la salud materna dentro del país, especialmente si se toma en cuenta que en las poblaciones rurales e indígenas son donde la RMM presenta tasas más altas. Para combatir este reto en México se han implementado acciones comunitarias como la contratación de personas como enlaces interculturales hablantes de 23 lenguas indígenas del país, así como un intérprete de lengua de señas mexicana. Estos enlaces se encuentran incorporados a los servicios de salud de 11 entidades federativas y apoyan la atención de mujeres durante el embarazo y el parto³⁷.

Actualmente se presenta un boletín semanal con los datos de mortalidad materna, así como la RMM. El informe semanal también se encuentra a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La RMM actualmente es de 35.7 y representa una disminución del 35.4% respecto a la misma semana epidemiológica del año pasado siendo el COVID-19 la principal causa de muertes maternas³⁸.

Prevención de la mortalidad infantil en zonas rurales

El programa de Acción Específico de Atención a la Salud de la Infancia se da bajo el marco del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud y tiene como objetivo contribuir con la meta de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, igualmente, busca optimizar los esfuerzos de los diferentes sectores

³⁶ Ídem

³⁷ Ídem

³⁸ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna, 2022. Consultado el 20 de marzo en la URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/710889/MM_2022_SE11.pdf

de gobierno que inciden en los determinantes de la salud de la infancia, lograr coordinación sectorial entre los ámbitos de gobierno y promover políticas públicas a favor de la salud de los niños y las niñas.

Como ejes rectores del programa, entendiendo que la mortalidad infantil afecta en especial a aquellos sectores marginados de la sociedad mexicana, se encuentran los siguientes³⁹:

- Por el bien de todos, primero los pobres – se busca atender primero a los niños y niñas que se encuentren en mayor riesgo de vulnerabilidad y con menores oportunidades de acceso al sistema de salud.
- No dejar a nadie atrás – se planea intervenir primero en aquellos grupos que se encuentren en los deciles inferiores de acuerdo con los criterios de inclusión que convenga el programa.

El programa abarca estrategias dirigidas en atender a los niños y niñas menores de 10 años, buscando fortalecer el proceso continuo de atención a la salud y la nutrición y con esto promover el desarrollo integral óptimo de la infancia previniendo y reduciendo la mortalidad infantil.

El programa reconoce las principales causas de muertes infantiles dentro de las cuales están las anomalías congénitas y se resalta la importancia de la vacunación e ingesta de ácido fólico y yodo durante el periodo de embarazo. En cuanto a las muertes de los niños y niñas menores de cinco años se reconoce que más de la mitad son prevenibles adjudicándose a muertes por accidentes, neumonía e influenza, enfermedades infecciosas intestinales y desnutrición⁴⁰.

La desnutrición no afecta a todos los niños y niñas del país por igual. Ésta se presenta principalmente en los estados del sur de México y en comunidades rurales, dañando especialmente a hogares indígenas.

Los objetivos prioritarios que plantea el Plan de Acción Específica son los siguientes:

- Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de niñas y niños durante la primera infancia.
- Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de niños y niñas de 6 a 9 años.
- Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con niñas y niños, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.

³⁹ Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específica: atención a la salud de la infancia 2020 – 2024*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629236/PAE_Infancia_8_4_21.pdf

⁴⁰ Idem.



En el tercer objetivo, una de las acciones puntuales es establecer vinculación con programas de educación inicial, estancias infantiles e instituciones privadas para realizar acciones dirigidas al desarrollo integral infantil, priorizando zonas rurales, indígenas y asentamientos migrantes.



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

Coordinadora General

Aliza Klip Moshinsky

Directora General

María Rosa López González

Colaboraron en la elaboración de este documento:

Miguel Venegas Ramírez

Alejandro Osornio Ramos

Ernesto San Román (Servicio social)