

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

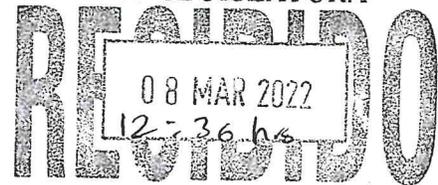
"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN II DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 4, EL SEGUNDO PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN III y LA FRACCIÓN XVII DEL ARTÍCULO 7, TODOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD:

EXPEDIENTE NÚMERO: LXV/CPS/03

LXV LEGISLATURA



SECRETARIA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

HONORABLE ASAMBLEA DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA
LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

Las Diputadas integrantes de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado, con fundamento en lo establecido por los artículos 30 fracción III; 31 fracción X; 63; 65 fracción XXVI, 66 fracción I; 72 y 75 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 27 fracción XI y XV; 33; 34; 36; 42 fracción XXVI; 64 fracción IV y 69 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, y derivado del estudio y análisis que esta Comisión Permanente de Salud hace del expediente supra indicado, se somete a la consideración de este Honorable Pleno Legislativo, el presente dictamen con proyecto de decreto, con base en los antecedentes y consideraciones siguientes:

ANTECEDENTES:

1.- En Sesión Ordinaria del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, celebrada el 05 de enero de 2022, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por la Ciudadana Diputada Deniss García Gutiérrez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, por el que se reforman la fracción II del apartado A del artículo 4; y las fracciones II segundo párrafo y XVIII del artículo 7 de la Ley Estatal de Salud.

2.- Mediante oficio número LXV/A.L./COM.PERM./215/2022, el Secretario de Servicios Parlamentarios de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, remitió el diez de enero de dos mil veintidós a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud la iniciativa referida en el número que antecede, formándose el expediente número 03 del índice de dicha Comisión.

3.- Las Diputadas que integran la Comisión Permanente de Salud, con fecha veintitrés de febrero de dos mil veintidós, se reunieron para llevar a cabo sesión ordinaria para el estudio, análisis y emisión del dictamen referido en el punto que antecede, basándose para ello en los siguientes:

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. COMPETENCIA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO. Este Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en términos del artículo 59 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, es competente para conocer y resolver el presente asunto.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

SEGUNDO. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DICTAMINADORA. De conformidad con estatuido en los artículos 63, 65 fracción XXVI y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; y los artículos 34, 36, 38 y 42 fracción XXVI del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la Comisión Permanente de Salud está facultada para emitir el presente dictamen.

TERCERO. CONTENIDO DE LA INICIATIVA. La iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hace la Diputada Deniss García Gutiérrez, en la cual realiza la siguiente exposición de motivos:

"El 03 de febrero del año 1983, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, la adición al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud, el cual, en aquel entonces se estableció como "penúltimo párrafo" y que rezaba:

Artículo 4.-

(...)

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. Con ello, se avanzaba en el reconocimiento pleno al derecho que todas las personas tenemos a la protección a la salud; sin embargo, como sucede en cualquier otro ámbito del derecho, materializar cada una de las hipótesis normativas, requiere de diversos factores, entre ellos la voluntad de los gobernantes, quienes en el ejercicio de sus funciones, pueden y deben encauzar los recursos económicos hacia los rubros que garanticen la protección de los derechos fundamentales.

Ante tal circunstancia, se observa con preocupación que a treinta y ocho años de haberse promulgado dicho precepto constitucional, el rezago en la atención oportuna a la salud, sigue siendo uno de los mayores problemas de las Administraciones Públicas, haciéndose cada vez más amplia la brecha en cuanto al acceso a la provisión de los servicios, sobre todo la atención a la salud de las mujeres a un acceso oportuno al momento de encontrarse embarazadas o en labor de parto, y que en el peor de los casos les provoca la muerte.

Lo anterior, debido a que el Sistema nacional de Salud, privilegia por encima de la protección a los derechos humanos, las competencias de actuación enmarcadas jurídicamente en diversos ordenamientos, a pesar de que desde el año 2009, se suscitó la firma del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de las Emergencias Obstétricas o convenio AEO, entre las SSA, IMSS e ISSSTE y en 2013 se incorporó IMSS-Prospera, una de las tantas políticas públicas de los gobiernos pasados que consistía en:

una de las "estrategias pioneras ya que provee acceso universal, al menos en cuestiones de emergencias obstétricas a cualquier mujer sin importar su afiliación institucional, de manera gratuita e inmediata, cubriéndose este costo por las instituciones participantes. La estrategia del convenio AEO constituye los denominados servicios no planificados a la atender situaciones de emergencia, en 2010, representantes del IMSS, ISSSTE, SSA, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de alta Especialidad, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADESS), integraron una comisión e trabajo para identificar y diseñar herramientas que permitiesen un proyecto de intercambio de servicios bajo un marco de colaboración en servicios planificados, aquellos no considerados como emergencias, el 12 de mayo de 2011, se firma el acuerdo general de colaboración para

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

el intercambio de servicios o acuerdo de intercambio de servicios planificados, que incluía un anexo con un catálogo con tarifas para servicios auxiliares diagnósticos. La aplicación del convenio AEO ha dejado grandes enseñanzas aunque fue firmado en 2009, no fue sino hasta 2011 que se inició su utilización, ya que requirió la homologación de las intervenciones, y costos para poder realizar el pago de los servicios estableciendo la pauta para constituir el resto de los acuerdos y convenios de colaboración en el sector el aprendizaje incluye herramientas de trabajo: un manual de lineamientos para el intercambio de servicios, costo homologado de servicios, acuerdos marco para desarrollo de convenios, de adhesión según intervenciones, incorporación e procesos de acreditación entre los firmantes, medidas de transparencia y rendición de cuentas, así como vigilancia del cumplimiento de dichos acuerdos, mediante el establecimiento de comisiones para el seguimiento a su operación."

En ese orden de ideas, es innegable que, a pesar de diversos mecanismos o políticas públicas, el problema de la falta de atención oportuna, gratuita e inmediata a las mujeres embarazadas o en labor de parto, se ha quedado en la intención, considerando que antes que privilegia el derechos humanos a la salud o a la vida, se privilegian las competencias o facultades institucionales según lo imponga cada Ley.

La presente iniciativa, tiene por objeto la reforma a dos artículos de la Ley Estatal de Salud, para establecer que en materia de salubridad en general, la atención, el acceso universal; a mujeres embarazadas, en labor de parto o emergencias obstétricas, sin importar su afiliación institucional, además de que debe ser gratuita e inmediata, cubriéndose el costo por parte del Gobierno del Estado.

Lo anterior, considerando que se puede incidir en la prevención y erradicación de la muerte materna, toda vez que en la actualidad, según el Informe Semanal para la vigilancia epidemiológica de muertes maternas, emitido por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en esta semana número 49 del año 2021, los índices relevantes en cuanto a muerte materna son los siguientes:

Las principales causas de defunción son:

- COVID-19, registran 441 (43.7%) con virus SARS-Cov2 confirmado.
- COVID-19, virus no identificado 23 (2.3%)
- Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos que complican el embarazo, el parto y el puerperio (11.4%)
- La razón de mortalidad materna calculada es de 54.9 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento del 24.9%* en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.
- Las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México, Puebla, Veracruz, Jalisco y Chiapas. En conjunto suman el 37.6% de las defunciones registradas.

De ahí que, si el artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, establece en la parte que interesa que:

Artículo 12.-

(...)

En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establecerá la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo dispuesto por la Legislación Sanitaria Federal. Asimismo, definirá la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local. La Ley garantizará la

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de Salud, con el objeto de garantizar la atención integral a la población oaxaqueña que no cuenta con seguridad social

Luego entonces, deben establecerse los acuerdos y convenios de colaboración institucional, con las distintas dependencias y entidades; pudiendo el Gobierno del Estado con la facultad potestativa que se tiene y en atención al derecho humano a la salud, establecer los acuerdos, convenios, pactos, o alianzas en torno a un bien común y materializando un derecho que históricamente ha sido minimizado en el ámbito de las mujeres embarazadas, para evitar que las mujeres mueran por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, al no tener un acceso oportuno a los servicios de salud de calidad.

Es importante tomar en cuenta que las principales complicaciones que causa el 75% de las muertes en el mundo son:

- LAS HEMORRAGIAS GRAVES (EN SU MAYORÍA TRAS EL PARTO);
- LAS INFECCIONES (GENERALMENTE TRAS EL PARTO);
- LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL (PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA);
- COMPLICACIONES EN EL PARTO;
- LOS ABORTOS PELIGROSOS.
- Y LAS DEMÁS ESTÁN ASOCIADAS A ENFERMEDADES COMO EL PALUDISMO O LA INFECCIÓN POR VIH EN EL EMBARAZO O CAUSADAS POR LAS MISMAS.

En razón de lo anterior, se propone la INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, LA FRACCIÓN II DEL APARTADO A, DEL ARTÍCULO 4 Y LAS FRACCIONES II SEGUNDO PÁRRAFO Y XVIII DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD."

CUARTO. MARCO NORMATIVO A REFORMAR. De la propuesta de la Diputada promovente se realiza el siguiente análisis comparativo a la ley a reformar, siendo el siguiente:

LEY ESTATAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p>ARTÍCULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:</p> <p>A.- En materia de Salubridad General:</p> <p>I.- ...</p> <p>II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>III.- a la XXVII. ...</p> <p>(...)</p>	<p>ARTÍCULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:</p> <p>A.- En materia de Salubridad General:</p> <p>I.- ...</p> <p>II.- La atención médica preferente, gratuita e incondicional, a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, sean o no derechohabientes de alguno de los sistemas de protección social en salud. Así mismo en beneficio de los grupos vulnerables.</p> <p>III.- a la XXVII.-</p>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

<p>ARTÍCULO 7.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, correspondiéndole lo siguiente:</p> <p>I. a la II. ...</p> <p>III.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública estatal en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren.</p> <p>En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de éstas.</p> <p>IV. a la XVI.-...</p> <p>XVII.- Diseñar, promover e impulsar políticas públicas para prevenir, combatir y erradicar la obesidad y la desnutrición.</p>	<p>(...)</p> <p>ARTÍCULO 7.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, correspondiéndole lo siguiente:</p> <p>I. a la II. ...</p> <p>III.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública estatal en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren.</p> <p>En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta el derecho humano a la salud, así como lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de éstas.</p> <p>IV. a la XVI.-...</p> <p>XVII.- Diseñar, promover e impulsar políticas públicas para prevenir, combatir y erradicar la muerte materna, obesidad y la desnutrición.</p>
--	--

QUINTO. ANÁLISIS Y VALORACIÓN. Las legisladoras integrantes de esta Comisión Permanente de Salud, consideramos oportuno señalar que la materia del asunto que se presenta consiste en reformar la fracción II de apartado A del artículo 4 y el segundo párrafo de la fracción III del artículo 7 de la Ley Estatal de Salud, por lo que esta Comisión Dictaminadora realiza las siguientes consideraciones:

El derecho a la salud está estrechamente interrelacionado con otros derechos humanos, como son el derecho a la alimentación, al agua, a la vivienda, al trabajo, a la educación, la no discriminación, la privacidad, el acceso a la información, entre otros.

Al respecto, el marco normativo que regula el derecho humano a la protección de la salud lo es la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, la cual establece en su artículo 4º, cuarto párrafo, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, estableciendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la conurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución, el cual señala como una de las facultades del Congreso, la relativa a dictar leyes sobre salubridad general de la República. Asimismo, refiere que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En el mismo tenor lo contempla nuestra **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca**, que establece en su artículo 12, párrafo séptimo, lo siguiente: "En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establecerá la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo dispuesto por la Legislación Sanitaria Federal. Asimismo, definirá la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local".

Por su parte, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la cual el Estado Mexicano es Parte, establece en el artículo 25, punto 1, que: *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

Siguiendo con los lineamientos internacionales, el **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (PIDESC), aprobado mediante la resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), del cual el Estado Mexicano es Parte por haberse adherido el 23 de marzo de 1981, establece y reconoce en su artículo 12.1 el derecho de toda persona al *disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Asimismo, señala en el numeral 12.2 las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, siendo una de ellas, la establecida en el inciso d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

De acuerdo con dicho documento internacional, los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material por medio de los cuales se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna, a lo que los Estados parte se han comprometido, adoptando las medidas necesarias ya sea de carácter legislativo, judicial, administrativo, económico, social y educativo, para lograr progresivamente y por todos los medios apropiados la plena efectividad de estos derechos.

Por su parte, la **Ley General de Salud**, establece lo relativo a la prestación de servicios en materia de salubridad general, en los siguientes términos:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a la II. ...

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;

IV. La atención materno-infantil;

IV Bis. a la XXVIII. ...

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Por lo que respecta a la Ley Estatal de Salud, establece lo relativo a la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materias de salubridad general, señalando las obligaciones del Gobierno del Estado, así como lo relativo a las enfermedades no transmisibles, como se refiere a continuación:

ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:

A.- En materia de Salubridad General:

I.- El control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud de los servicios públicos a la población en general; servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria;

II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

III. a la XXVII. ...

CAPITULO IV ATENCION MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. a la VI. ...

VII.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, en los hospitales y clínicas de los servicios de salud en consultas periódicas de vigilancia de embarazo, teniendo acceso a medicamentos, servicio de laboratorio, control de peso, orientación nutricional y complementos vitamínicos;

VIII. a la IX. ...

X.- La mujer embarazada deberá ser acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza en toda la atención materno-infantil;

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

XI.- Toda madre deberá tener acceso a los mecanismos de ayuda: económicos, asistenciales y médicos previstos por la ley para ellas incluyendo el período de postparto, y;

XII.- Toda madre embarazada tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente y comprensible.

De acuerdo con los ordenamientos jurídicos nacionales, internacionales y estatales, se establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, lo que implica la participación de todos los órganos del poder público, para que en el ámbito de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental, debiéndose asegurar la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar; asimismo, establece la prestación de los servicios en materia de salubridad general siendo uno de ellos "La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social" y la atención materno-infantil; también, regula cuáles son los servicios de salud que el Estado está obligado a prestar a la población, siendo uno de ellos la atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento; y, la atención materno-infantil con carácter prioritario, realizando las acciones necesarias para garantizar la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, por lo que, de ser necesario, se deben adoptar las medidas necesarias ya sean legislativas, administrativas o de cualquier otra índole que tenga como finalidad garantizar la protección de la salud de las mujeres que se encuentren en esta situación de vulnerabilidad, así como implementar los programas y acciones tendentes a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Ahora bien, la iniciativa propuesta estriba en primer lugar, en reformar la fracción II del apartado A del artículo 4 de la Ley Estatal de Salud para incorporar al texto vigente lo relativo a la **atención médica preferente, gratuita e incondicional a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, sean o no derechohabientes de alguno de los sistemas de protección social en salud.**

Al respecto, cabe destacar que, respecto al índice de natalidad en el país, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en México, durante 2020, se contabilizaron 1,629,211 nacimientos registrados en las oficinas del Registro Civil. La tasa de nacimientos registrados por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva¹ fue de 47.9, con una disminución de 13.1 unidades respecto a la del año anterior.

La disminución en el registro para 2020 coincide con el periodo de la pandemia de la COVID-19 misma que generó una reducción en la demanda del servicio de registro debido al confinamiento de las personas en sus viviendas, así como de las condiciones que las autoridades sanitarias definieron para la operación de las actividades económicas no esenciales.²

¹ La tasa de nacimientos registrados por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) se presenta como referencia para facilitar la comparación entre entidades federativas, sin embargo, el estudio de la natalidad requiere la consideración de los nacimientos ocurridos. El denominador de la tasa para el periodo 2011-2019 corresponde a las proyecciones de población 2016-2050 de CONAPO y a la Conciliación Demográfica de México, 1950-2015. Para el cálculo de la tasa del año 2020, ésta se ajusta a la estimación de población elaborada por el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas y considera la estructura del Censo de Población y Vivienda 2020.

² INEGI. Comunicado de prensa núm. 535/21, 23 de septiembre de 2021, Página 1/2. Visible en el link: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistrados2020.pdf>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

Por lo que se refiere a las características de la madre, de acuerdo con estadísticas del INEGI, el 66.9% de los nacimientos correspondieron a madres menores de 30 años al momento del nacimiento: 26.8% contaba con edades entre 20 y 24 años, 25.6% con edades entre 25 y 29 años, 14.2% de 15 a 19 años. 5 007 madres (0.3%) declararon tener menos de 15 años al momento del nacimiento.

Al momento del registro, 52.0% de las madres se encontraban en unión libre, 27.3% estaban casadas y 12.5% manifestaron ser solteras. El resto totalizó 8.2% en varias categorías, incluyendo el no especificado.

La escolaridad de 76.0% de las madres que registraron un nacimiento no supera el nivel medio superior. Entre ellas 568 432 (34.9%) cuentan con secundaria o equivalente, 405 969 (24.9%) con preparatoria o equivalente, 231 607 (14.2%) con algún grado de primaria y 32 389 (2.0%) manifestaron no tener escolaridad.³

Por lo que se refiere al estado de Oaxaca, de acuerdo con INEGI, en el año 2020 se registraron 28, 252 nacimientos, teniendo la madre al momento del nacimiento la edad de 10 a 17 años; se registraron 2,498 nacimientos de madres entre 10 y 17 años, de los cuales 112 nacimientos fueron de la edad de la madre de 10 a 14 años, 325 nacimientos a la edad de 15 años, 769 nacimientos a la edad de 16 años y 1292 a la edad de 17 años.⁴

Respecto a los nacimientos registrados en el estado de Oaxaca en el año 2020, se registraron 51,653 según el tipo de parto, con un porcentaje del 98.66 por parto simple, 1.33 por parto doble y 0.01 por parto triple o más. De este registro de nacimientos, de acuerdo con el lugar de atención del parto, se encuentran los siguientes datos: En un hospital o clínica 85.62%; domicilio particular 3.85%; otro 0.39% y No especificado 10.14%.

Es importante señalar que la **atención a la salud materna y perinatal es un aspecto que evidencia la cobertura y calidad de los servicios de salud y una de las prioridades a nivel nacional**, por tal motivo, resulta indispensable que en nuestra entidad se realicen acciones dirigidas a la atención del embarazo que es el estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto y nacimiento del niño o niña; considerando que puede ser un parto normal (eutócico) o cuando se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas para su finalización (distócico).

Por lo que se refiere a la **emergencia obstétrica**, la cual se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata.⁵

Al respecto, el Observatorio de Mortalidad Materna en México señala que las emergencias obstétricas son resultado, principalmente, de las siguientes cinco causas: hemorragia obstétrica o sangrado durante el embarazo, parto o después del parto, trastornos hipertensivos (incremento de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg),⁴ infecciones (que se manifiestan por altas temperaturas), parto obstruido o parto prolongado (porque el

³ Ídem. Pág. 2/2.

⁴ Ídem. Pág. 18.

⁵ Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM). Emergencias obstétricas en México. Visible en el link: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Emergencias-obst%C3%A9tricas-en-M%C3%A9xico-designaci%C3%B3n-de-concepto-y-uso_compressed-1.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

bebé no puede pasar por la pelvis) y aborto, que se manifiesta por sangrado en el primer trimestre del embarazo.⁶

También, resulta necesario la atención a la mujer en el **puerperio** (es la etapa que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino), ya que, de no hacerlo se pueden presentar problemas de salud en la mujer al no recibir una atención oportuna que pueden llegar a ser mortales.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la atención a la mujer después del parto para su evaluación, señalando que durante el puerperio a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (puiso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La orina se debe documentar en el lapso de seis horas⁷,

Otro aspecto relacionado con el embarazo es la **mortalidad materna**, definida por la OMS como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del mismo debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.⁸ Cabe señalar que uno de los principales problemas de salud pública que afecta a las mujeres en edad reproductiva es la mortalidad materna, es decir, las enfermedades y muertes relacionadas con las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

Al respecto, el Observatorio de Mortalidad Materna en México, señala que la razón de mortalidad materna es considerada, a nivel internacional, como un indicador del grado de desarrollo social, además de reflejar el nivel de injusticia e inequidad al interior de la sociedad. Actualmente, 99% de las muertes maternas a nivel mundial ocurre en países en desarrollo y la mayoría es evitable. De acuerdo con la OMS, se calcula que anualmente a nivel mundial de 15 a 20% de los embarazos puede complicarse aún sin causa aparente, favoreciendo una emergencia obstétrica (EO).⁹

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) la razón de mortalidad materna se considera un indicador que revela severas condiciones de desigualdad y desventaja social de las mujeres en el logro de sus derechos fundamentales y en el ejercicio de la maternidad deseada. Para reducir la incidencia de muertes maternas se requiere del mejoramiento en la cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva.¹⁰

Por lo que se refiere a estadísticas de muerte materna, la OMS señala que todos los días, aproximadamente 830 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. Asimismo, que el 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo. Señala que, la mortalidad materna es más alta entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las adolescentes enfrentan un

⁶ Idém.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Disponible en el link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

⁸ Organización Panamericana de la Salud/OMS (1995). «Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud». Washington, D. C: Edición 2003, 10ª revisión, pp. 139

⁹ Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM). Emergencias obstétricas en México. Visible en el link: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Emergencias-obst%C3%A9tricas-en-M%C3%A9xico-designaci%C3%B3n-de-concepto-y-uso_compressed-1.pdf

¹⁰ INMUJERES. Mortalidad materna. Visible en el link: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Mortalidad_materna.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado del embarazo y que la atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos.

En México en 2016, ocurrieron 812 defunciones de mujeres y nacieron 2.2 millones de personas, es decir, a nivel nacional se estimó la RMM en 36.7 defunciones de mujeres por cada 100 mil nacidos vivos.

Las entidades federativas que presentaron una RMM mayor a la nacional son: Chiapas (58.3), Guerrero (53.9), Campeche (50.4), Oaxaca (45.9), Sinaloa (43.0), Coahuila (42.7), Hidalgo (41.8), Puebla (41.6), Tlaxcala (41.4), México (40.4), Durango (40.1), Sonora (39.9) y Chihuahua (39.1). Las entidades con la menor RMM fueron Baja California Sur (8.3), Aguascalientes (18.5) y Zacatecas (22.8).¹¹

Por su parte, de acuerdo con el informe del IPAS entre 2002 y 2019, se registraron 978 defunciones maternas en Oaxaca, esto es, 5% del total nacional en esta categoría. De estas, 133 sucedieron en adolescentes, lo que representa 14% del total estatal. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años; sin embargo, las muertes registradas en todos los grupos de edad descendieron desde 2011 hasta 2019. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido estables, con un pico en 2004 y en 2008.¹²

Por su parte, el Observatorio de Mortalidad Materna en México, de acuerdo con sus informes difundidos en los Boletines semanales de muerte materna¹³, en Oaxaca se registraron en el año 2021 (semana 52) 42 defunciones por muerte materna y en el año 2020 fueron 38 defunciones. Por lo que respecta a lo que va del año 2022 de la semana 1-5 van cinco casos y en la semana 6 ya van dos casos de muerte materna, rebasando la cantidad de muertes en la misma semana en comparación con el año 2021. Con lo cual, se concluye que el número de defunciones por muerte materna no ha disminuido, sino por el contrario ha incrementado, por lo que resulta necesario adoptar acciones legislativas, administrativas, sociales y de cualquier otra índole desde los tres poderes del Estado, que garanticen una atención preferente, oportuna y de ser posible gratuita a este grupo de la población que por su condición de salud se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.

Es importante señalar que, entre los aspectos que han incidido en el descenso de la mortalidad materna en nuestro país se encuentran, el acceso universal a servicios de planificación familiar, el incremento en el uso de métodos anticonceptivos y, por otro lado, **una mayor atención profesional prenatal y durante el parto, así como el acceso a cuidados obstétricos de emergencia.**

Bajo este contexto, es medular que en la Ley se encuentre garantizada la atención médica de forma preferente y oportuna para las mujeres durante el periodo de gestación, cuando se presente alguna emergencia obstétrica y en el puerperio, ya que debido a su estado de gravidez requieren de una atención prioritaria especializada y oportuna, garantizándose con ello su derecho humano a la protección de la salud, tutelado en nuestra Carta Magna y a poder alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental, en el PIDESE que establece el compromiso de los Estados Partes de adoptar las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, económico, social y educativo, necesarias a fin de asegurar la plena efectividad de estos derechos.

¹¹ Idem.

¹² IPAS. Información básica del estado de Oaxaca. Salud reproductiva. Julio 2021. Disponible en el link: <https://ipascam.org/documents/pasMx2021-Oaxaca.pdf>

¹³ Observatorio de Mortalidad Materna en México. Sistema de indicadores. Boletines semanales de muerte materna. <https://omm.org.mx/sistema-de-indicadores/boletines/#1642202894274-9b49694b-b556>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

Aunado a que con dichas acciones legislativas se satisface un principio básico de la constitución de la OMS que señala que: "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social."¹⁴

Además, se adoptarían acciones legislativas que contribuyan con el objetivo de reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, como lo señalan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Dictaminadora considera pertinente y oportuno que se legisle al respecto en la Ley local en materia de salud, para establecer como un derecho humano a la salud la atención de forma preferente, gratuita y oportuna de las mujeres embarazadas, con alguna emergencia obstétrica y puerperio, sean o no derechohabientes y con independencia de su afiliación a algún esquema de aseguramiento, además de que se considere dentro del diseño y la promoción de las políticas públicas acciones encaminadas a prevenir, combatir y erradicar la muerte materna.

Por lo anterior, esta Comisión Dictaminadora en uso de las atribuciones conferidas en el artículo 42, fracción XXVI del Reglamento Interior del Congreso del Estado, consistente en desarrollar acciones que contribuyan a fortalecer el derecho a la salud como una necesidad básica, mediante la revisión y actualización del marco jurídico aplicable en la materia, así como por técnica legislativa, considera necesario realizar modificaciones de redacción al texto propuesto, para quedar en la forma y términos que a continuación se señala:

TEXTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN DICTAMINADORA

ARTÍCULO 4.- ...

A.- ...

I.- ...

II.- La atención médica preferente, gratuita y oportuna a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, sean o no derechohabientes o se encuentren afiliadas a algún esquema de aseguramiento. Así mismo en beneficio de grupos vulnerables.

III.- a la XXVII.-

(...)

ARTÍCULO 7.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, correspondiéndole lo siguiente:

I. a la II. ...

III.- ...

¹⁴ Diagnóstico de la Atención Obstétrica en Unidades Médicas del Primer Nivel en Oaxaca. Disponible en el link: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num4/A1_Atencio_Obst.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta el **derecho humano a la salud**, así como lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de éstas.

IV. a la XVI.-...

XVII.- Diseñar, promover e impulsar políticas públicas para prevenir, combatir y erradicar la **muerte materna**, obesidad y la desnutrición.

En virtud de lo anterior, las Diputadas integrantes de la Comisión Dictaminadora, consideramos pertinente emitir dictamen en sentido positivo, con las modificaciones de redacción señaladas con anterioridad y por técnica legislativa, por lo que, en base a las consideraciones vertidas con anterioridad, se propone al Pleno de esta Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado, el siguiente:

DICTAMEN

Las Diputadas integrantes de la Comisión Permanente de Salud, después de haber realizado el estudio y análisis de la iniciativa de mérito, llegamos a la determinación de emitir dictamen en sentido positivo, con modificaciones, por lo que, se estima procedente que la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca apruebe las reformas a la Ley Estatal de Salud, en términos de los considerandos vertidos en el presente dictamen.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción I, 72, 105, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 26, 27 fracción XV y 69 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, esta Comisión Dictaminadora somete a la consideración del Honorable Pleno Legislativo lo siguiente:

LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, EMITE EL SIGUIENTE:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Se reforman la fracción II del apartado A del artículo 4, el segundo párrafo de la fracción III y la fracción XVII del artículo 7, todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 4.- ...

A.- ...

I.- ...

II.- La atención médica **preferente y oportuna a las mujeres embarazadas**, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, sean o no derechohabientes o se encuentren afiliadas a algún esquema de aseguramiento. Así mismo en beneficio de grupos vulnerables.

III.- a la XXVII.-

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

(...)

ARTÍCULO 7.- ...

I. a la II. ...

III.- ...

En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta el derecho humano a la salud, así como lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de éstas.

IV. a la XVI.-...

XVII.- Diseñar, promover e impulsar políticas públicas para prevenir, combatir y erradicar la muerte materna, obesidad y la desnutrición.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

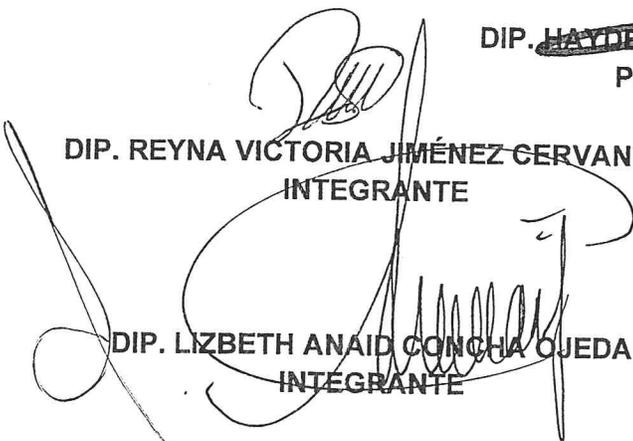
PRIMERO: Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

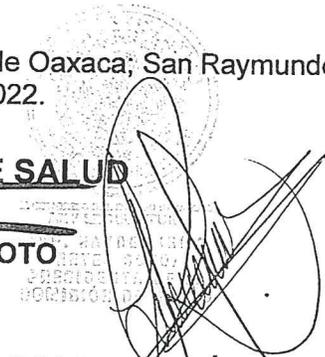
SEGUNDO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

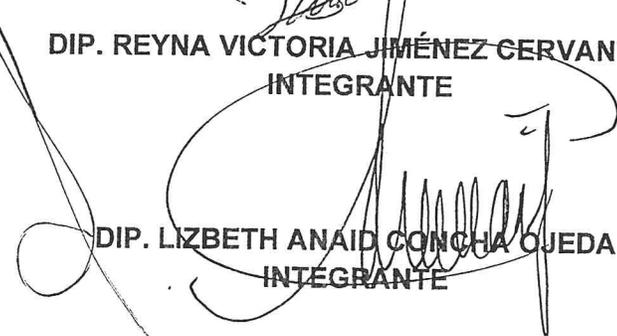
Dado en la sede del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; San Raymundo Jalpan, Oaxaca; a 23 de febrero de 2022.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD


DIP. HAYDEE IRMA REYES SOTO
PRESIDENTA


DIP. REYNA VICTORIA JIMÉNEZ CERVANTES
INTEGRANTE


DIP. ROSALINDA LÓPEZ GARCÍA
INTEGRANTE


DIP. LIZBETH ANAÍD CONCHA OJEDA
INTEGRANTE


DIP. ANTONIA NATIVIDAD DÍAZ JIMÉNEZ
INTEGRANTE

NOTA: LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN EMITIDO POR LAS DIPUTADAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, DENTRO DEL EXPEDIENTE NÚMERO 03 DEL ÍNDICE DE DICHA COMISIÓN, DE FECHA 23 DE FEBRERO DE 2022.