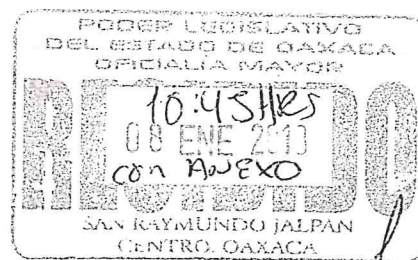


Oficio Núm. LXIII/NES/49/2017.

ASUNTO: SE ENVIA PROYECTO
DE INICIATIVA

DIP. JOSÉ DE JESÚS ROMERO LÓPEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA LXIII LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E



La que suscribe la Diputada Neli Espinosa Santiago, integrante de la fracción parlamentaria del Partido **MORENA**, con el debido respeto comparezco para exponer:

Por este conducto vengo a presentar la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 62 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, en los términos relatados en el documento que se anexa al presente, pidiendo que se incluya en el orden del día de la próxima sesión, para que sea turnado a la comisión legislativa que corresponda, para posteriormente a que se haya emitido el dictamen, sea conocido por el pleno y pueda ser analizado, discutido, y en su caso aprobado.

Sin más por el momento y segura de la atención que dará al presente, le reitero mi más distinguida consideración.

ATENTAMENTE,
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
COMISIÓN LEGISLATIVA
DIPUTADA NELI ESPINOSA SANTIAGO



**C. JOSÉ DE JESÚS ROMERO LÓPEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA LXIII LEGISLATURA DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTE**

La suscrita **C. NELI ESPINOSA SANTIAGO**, Diputada integrante de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Oaxaca perteneciente a la Fracción Parlamentaria de MORENA, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 67, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 70 y 72 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca; someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA
EL ARTÍCULO 62 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud señala que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa del embarazo, del parto, su puerperio, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

En consecuencia, cuando existe maltrato, negligencia o falta de respeto durante el parto se configura la denominada violencia obstétrica, la cual se considera una forma específica de violación de derechos humanos en contra de las mujeres y del producto, lo anterior es así pues se vulneran y ponen en riesgo sus derechos a la vida, la salud, la igualdad, la dignidad, la integridad, el libre desarrollo y a la no discriminación. Así mismo, la violencia obstétrica se encuentra relacionada con la falta de respeto a la libre decisión de las pacientes y su derecho a la información.



El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) considera que la violencia obstétrica se genera en los servicios de salud, tanto públicos como privados; la cual consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal médico que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dicho procesos de procesos reproductivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el preámbulo de su Carta Constitucional definió a la salud como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades"*; asimismo 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 o condición económica o social"*.

El derecho de la salud, al igual que el de la vida, se encuentra protegida en los siguientes instrumentos internacionales:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25, numeral 1);
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); el cual dispone que los *"Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."*;
- La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5, inciso e), fracción iv);



- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (artículo 11, numeral 1, inciso g), y artículo 12);
- La Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24);
- El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (artículo 10)

En el caso de México, el derecho a salud se encuentra tutelado en los artículos 2, apartado B), fracciones III y VIII y 4, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual éste último dispone que: *"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"*; así como, en la Ley General de Salud, publicada el día 07 de febrero de 1984, la cual es la ley reglamentaria del ejercicio del derecho a la salud.

Es menester señalar que el acceso y uso efectivo a la salud consiste en la posibilidad de obtener la atención en salud cuando se requiere y que ésta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría.

El derecho de la salud debe garantizarse plenamente, tal y como lo establece el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la observación general número 14, formulada el pasado 11 de agosto de 2000; el cual señala que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles debe contener los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:



- a) **Disponibilidad:** Que consiste que cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas;
- b) **Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro vertientes:
- I. No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos;
 - II. Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA.
 - III. Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
 - IV. Acceso a la información: Comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.
- c) **Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades.
- d) **Calidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.



De lo anterior se desprende que la prestación de salud no debe condicionarse por ningún motivo; por lo que debe el Estado debe garantizarla bajo los criterios disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; así como sancionar a aquellos que se nieguen o pongan en peligro la salud.

Sin embargo, resulta evidente que en la práctica, la mayoría de los prestadores de servicios de salud, especialmente en los casos de urgencia por maternidad, ofrecen el servicio bajo condicionamientos o requisitos, tales como lo son: la exhibición de documentos adicionales a los ya establecidos, el otorgamiento de garantías, cheque o depósitos; situación que vulnera y pone en riesgo flagrantemente la vida de la persona quien requiere ser atendida de manera inmediata.

El Observatorio de Mortalidad Materna en México reportó que en el año 2017, en nuestro país se registraron un total 713 defunciones por razón de mortalidad materna, de las cuales 173 fueron por hemorragia obstétrica; 156 por enfermedades hipertensivas, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio; 51 por aborto; 45 por complicaciones del embarazo, parto y puerperio; 40 por Sepsis y otras infecciones puerperales; 37 por embolia obstétrica; 27 por enfermedades del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo con dicho informe, las entidades federativas con mayor número de muertes por razón de mortalidad materna fueron el Estado de México, Chiapas, Ciudad de México, Veracruz, Guanajuato, Jalisco, Guerrero, Oaxaca, Puebla y Chiapas. En el caso específico de Oaxaca, se presentaron 35 casos de defunciones.

Por otra parte, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) en su último informe señala que las mujeres mexicanas enfrentan graves



dificultades para ejercer sus derechos reproductivos. Estas dificultades van desde la discriminación en el acceso y la negativa de los servicios de salud materna, hasta la atención deficiente en la prestación de los servicios debido a problemas estructurales en los sistemas de salud, como infraestructura insuficiente y falta de insumos y la capacidad de las clínicas y hospitales públicos, para atender partos y urgencias obstétricas.

Es menester señalar que en el año 2015, se realizaron diversas reformas a la Ley General de Salud; la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, todas ellas relacionadas con las urgencias obstétricas obligando a los prestados prestadores de servicios de salud a dar atención de manera expedita a las mujeres embarazadas que presten una emergencia obstétrica sin condicionamiento alguno.

Es por ello que la Fracción Parlamentaria de MORENA convencida de que la vida y la salud se articulan como valores morales, como bienes fundamentales (privados y públicos), que deben ser respetados y protegidos, y que se debe dar cumplimiento con los instrumentos internacionales y armonizar la legislación local con la legislación federal; así mismo, considera de suma importancia desarrollar acciones legislativas que permitan garantizar de manera plena y sin condicionamiento alguno la salud de todos y cada uno de los oaxaqueños, es por ello propone en la legislación estatal, específicamente en la Ley Estatal de Salud, la obligación de los prestadores de servicios de salud a dar atención de manera expedita a las mujeres embarazadas que presten una emergencia obstétrica sin condicionamiento alguno.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente:



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 62 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

CAPITULO V SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

(...)

ARTÍCULO 62 BIS.- Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 26 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 derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas aquellas disposiciones legales, administrativas y reglamentarias que se opongan a la presente Ley.

Dado en el Recinto Legislativo de San Raymundo Jalpan, a los ocho días del mes de enero del año dos mil dieciocho.

SUSCRIBE

DIP. NELI ESPINOSA SANTIAGO

CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIII LEGISLATURA
PRIMER PERIODO DE SESIONES