



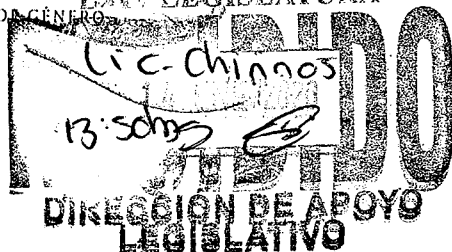
LXIV

LEGISLATURA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

Dip. Inés Leal Peláez.
Distrito XXIII, San Pedro Mixtepec, Oaxaca.



ASUNTO: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD DE OAXACA.

1

LIC. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILLESCAS.
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E

La que suscribe Mtra. **INÉS LEAL PELÁEZ** Diputada de la Sexagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, integrante de la Fracción Parlamentaria del Partido MORENA, con fundamento en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 50 fracción I, 53 fracción I y 59 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, 54 fracción I, 55, 59, 100 y 101 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, someto a la consideración de ésta Soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS LOS ARTÍCULOS 56, 59 Y 72 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD DEL ESTA.**

Recinto Legislativo San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 14 de enero del 2020.

INÉS LEAL PELÁEZ.
DIPUTADA.





EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

Dip. Inés Leal Peláez.
Distrito XXIII, San Pedro Mixtepec, Oaxaca.

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

2

La que suscribe Mtra. **INÉS LEAL PELÁEZ** Diputada de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, integrante de la Fracción Parlamentaria del Partido MORENA, con fundamento en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 50 fracción I y 53 fracción I y 59 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, 54 fracción I, 55, 59, 100 y 101 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, someto a la consideración de ésta Soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS LOS ARTÍCULOS 56, 59 Y 72 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**. De conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- En México la mortalidad materna e infantil y la morbilidad son un problema grave. A la fecha, la mortalidad materna no ha descendido considerablemente y por consecuencia no ha logrado la meta fijada en los Objetivos para el Desarrollo del Milenio.

La mortalidad y morbilidad materna son un problema multifactorial, lo cual requiere varias estrategias para abordar y abatir sus diversas determinantes. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado ha destacado la importancia de asegurar una atención de calidad a mujeres embarazadas y parturientas, mismas que por ley están plasmadas, y la necesidad de mejorar acceso a servicios prenatales y de parto en las zonas rurales del Estado de Oaxaca.

La profesionalización no implica menoscabar las prácticas ancestrales, la información que generación tras generación se comparte a las siguientes generaciones más el talento y cualidades de la persona que lo practica y lo desarrolla.

SEGUNDO.- El parto y nacimiento, pasó de ser entendido como un momento saludable regido por la naturaleza a ser visto y tratado como una enfermedad con la creencia de que tenía que ser controlada por el sistema médico. La desaparición intencionada de la partería forma parte del despojo de la naturaleza y de los territorios; entonces, las mujeres empezaron a ser acostadas para parir y las parteras tradicionales a ser perseguidas.

Durante los días 1,2 y 3 de Abril 2019 en la ciudad de Oaxaca se realizó el Encuentro de parteras de Oaxaca "**Fortaleciendo Nuestro Camino**" convocado por la organización Nueve Lunas y con la participación del Concejo de Abuelas Parteras del Saber Ancestral – México. A continuación se presentan los resolutivos de encuentro antes citado.

A) *En los últimos años esto ha sido mucho más rápido a través de varios caminos:*



- *Hacer creer que el parto es una enfermedad y un evento peligroso.*
- *La certificación profesional que le quita validez a la transmisión de saberes de forma oral, en círculos o de partera madrina a partera aprendiz.*
- *La asociación que se ha hecho entre la atención del parto en hospitales y la reducción de la muerte materna. Es un hecho que la mortalidad materna en México, en este momento ocurre mayoritariamente en las instituciones de salud. Eliminar la partería no es una forma de reducirla.*
- *La amenaza de quitar a las mujeres que se atienden con parteras, los programas de asistencia social, que han tomado distintos nombres dependiendo del gobierno en turno.*
- *La reducción y subordinación de las parteras a informantes de las instituciones de salud.*
- *La amenaza de no recibir a las mujeres en los servicios de salud o el maltrato que reciben si han sido previamente atendidas por partera.*
- *La negación a darnos los certificados de nacimiento para que las familias puedan registrar a sus bebés recién nacidos.*
- *La prohibición, de hecho aunque no de ley, a usar nuestras plantas medicinales y las herramientas que siempre ocupamos como el rebozo y el temazcal, mientras en otros países están usando estos conocimientos y ni siquiera reconocen de dónde vienen.*
- *La presión sobre nuestras autoridades municipales para que ya no atendamos partos y mandemos a todas las mujeres al centro de salud.*
- *Los cursos institucionales de la llamada «capacitación» con una visión médica que no entiende ni reconoce la sabiduría de nuestra partería, cursos en los que nos dicen que lo que sabemos no tiene valor y nos enseñan a usar medicamentos que se ha demostrado que son peligrosos.*

“Nuestras ancestras están muy tristes ante esta situación y nosotras como sus herederas tenemos la obligación de honrar su camino y su herencia. Ya no es tiempo de estar calladas, ni de que nos sigan controlando o amenazando. Tenemos memoria y dignidad.”¹

“Llamamos a las parteras que confían en la tradición a vencer el miedo, confiar en la sabiduría que nos ha sido entregada y comprometernos en su fortalecimiento, recuperación y transmisión a las nuevas generaciones.”²

B) Llamamos a las instituciones municipales, estatales y nacionales para que escuchen nuestra palabra y apoyen nuestras propuestas que son:

- 1. Reconocer la labor de las parteras y la validez de los sistemas comunitarios de salud donde con autonomía podemos recibir a los nuestros dentro de nuestra cultura y con seguridad.*
- 2. Defender el derecho humano a la identidad de los bebés que recibimos o que nacen fuera del sistema de salud y por lo tanto a su acceso total al certificado de nacimiento. Garantizar que los avisos de alumbramiento expedidos por las parteras sean suficientes para que las familias tramiten el certificado evitando que las mujeres que paren en casa se vean forzadas a ir a los Centros de Salud a hacer el trámite. El tema de los Certificados de Nacimiento es uno de los principales obstáculos para la atención de parto por parteras.*

¹ <https://www.ecosur.mx/tag/asociacion-mexicana-de-parteria/>

² https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=858:foro-parteria-sumando-esfuerzos&Itemid=499



3. *Parar la expropiación de conocimientos y la exigencia de encasillar en modelos académicos institucionales saberes ancestrales basados en la espiritualidad y ritualidad.*
4. *Suspender inmediatamente los condicionamientos y presiones, por medio de los programas sociales hacia las mujeres que quieren atenderse con una partera.*
5. *No tratarnos como subordinadas y parar la presión para entregar informes a la Secretaría de Salud sobre nuestra labor.*
6. *Garantizar el derecho de las mujeres a parir en su hogar. Trabajar en el espacio hospitalario desarraiga y desvirtúa nuestra labor.*
7. *Se elimine el proceso de certificación y capacitación basado en el modelo médico institucional y se modifiquen las leyes para el reconocimiento de las parteras tradicionales.*
8. *Se diseñe una estrategia nacional para proteger, fortalecer y revitalizar la partería tradicional y en la tradición como un derecho cultural establecido en el artículo segundo constitucional; y se generen las condiciones para su existencia legal, práctica, abierta y autónoma.*
9. *A nivel legal y normativo:*
 - *Se retomen las recomendaciones 22 y 24 del documento del 17° período de sesiones del Foro Permanente de la ONU sobre las Cuestiones Indígenas y la legitimación de las parteras indígenas.*
 - *Se aplique el artículo 7 de la Ley General de Cultura y Derechos Culturales*
 - *Se modifiquen los artículos 64 y 64 bis de la Ley General de Salud que impone un sistema de capacitación medicalizado.*
 - *Se eliminen los artículos 102 y 103 del reglamento de la Ley en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.*
 - *Se modifiquen la NOM 007 sobre la atención del parto y la NOM 035 sobre los certificados de nacimiento.*
 - *Se incluya la violencia obstétrica en las leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Oaxaca y a nivel federal.*
 - *Se reconozca que negar el acceso de las mujeres al servicio de las parteras es una forma de violencia obstétrica y de violación a los derechos humanos.*
 - *Se aplique plenamente la Ley de Medicina Tradicional del estado de Oaxaca de 2001.*
10. *Reconocer el lugar de la partera como autoridad ancestral en nuestros propios sistemas de salud comunitarios.*
11. *Que las autoridades locales respalden y faciliten el acceso a los certificados de nacimiento a los bebés nacidos con partera.³*

TERCERO.- La insuficiente cobertura de los servicios de salud, los problemas por la inaccesibilidad geográfica, así como el marco económico y cultural de cada región, han hecho que las parteras tradicionales en el medio rural e indígena, tengan un papel significativo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

³ *Ibíd*em



Por ello, una de las demandas para reducir la mortalidad materna, es la capacitación de las parteras, ya que la preservación y apoyo a estas mujeres, puede coadyuvar para hacer llegar un servicio de salud a las regiones más alejadas y desprotegidas del país.

Por ello, considerando que las parteras tienen la calidez necesaria para la atención de las mujeres, además de su experiencia en la práctica cotidiana, es necesario que detecten signos de alarma en las embarazadas para que no mueran y de esta forma, puedan remitirlas con tiempo y condiciones necesarias a una institución adecuada para resolver el problema. Además, su modelo de atención forma parte de su tradición cultural entre las usuarias de la medicina tradicional y también ejercen un grado de liderazgo en la comunidad donde residen.

La valoración del papel de las parteras tiene que verse reflejado también en el apoyo, capacitación y remuneración al papel que realizan.

Desde 1833 ha existido el concepto de las parteras capacitadas en México y la primera asociación de parteras fue ligada a las primeras escuelas de medicina del país. Más tarde, a principios del siglo veinte, las parteras desempeñaron un papel fundamental en las instituciones de seguridad social, hasta que en los años cincuentas se congelaron las plazas y a partir de los años sesentas hubo un cierre paulatino de las escuelas de partería.⁴

En el año 2000, México fue anfitrión de la primera conferencia internacional sobre partería, en donde 19 países principalmente de Centro y Sudamérica, expusieron su modelo de formación y atención, y dieron a conocer las características de la legislación en sus países.

En 2005, la Secretaría de Salud concedió un premio nacional de excelencia a los Servicios de Salud de San Luis Potosí por la significativa reducción de la mortalidad materna y una de las estrategias que más influyeron, fue la contratación de parteras técnicas. El desempleo y falta de oportunidades para mujeres jóvenes en general, y para las indígenas en particular, es muy evidente en México. La partería técnica representa una oportunidad importante para mujeres mexicanas en desventaja, así como también para sus familias, sus comunidades y para el país.

Es sabido por la evidencia dentro y fuera de México, lo mucho que sirve tener una vinculación estrecha entre la partera tradicional de la comunidad, las parteras enfocadas en la atención primaria de la salud y el apoyo de los especialistas clínicos. Con base en la evidencia, podemos decir que el tener parteras en México y los otros proveedores de salud que atienden partos, harían más viable el alcance de la meta de mejorar la salud materna-infantil y reducir la mortalidad.

CUARTO.- La Organización Mundial de la Salud ha emitido una serie de recomendaciones para la atención del parto.⁵ Con ellas, se busca fortalecer una filosofía de respeto, apoyo y atención de la

⁴ Carrillo Ana Ma. Nacimiento y muerte de una profesión. Las Parteras Tituladas en México. Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam, Universidad de Granada. Vol.19 1999. <https://ddd.uab.cat/record/33742>

⁵ Para ser miembro del OECD, es necesario que cada país logre un nivel alto de desarrollo. Entre los 150 países del mundo, la economía de México es la número 13. Sin embargo otros indicadores, como los temas de salud materna



mujer durante el embarazo y el parto, a través de un programa de entrenamiento con un enfoque de la atención basado en la evidencia. Señala como prioritario lograr un cuidado perinatal efectivo, sensible psicológicamente, multidisciplinario, y apropiado culturalmente. La OMS busca que este nuevo enfoque se equilibre y combine con la tecnología desarrollada, y se ponga énfasis en el cuidado perinatal para asegurar una buena calidad de atención para la mujer embarazada y su hijo.

La Organización Mundial de la Salud plantea que el cuidado del embarazo y parto normales debe:

- Ser no medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un set mínimo de intervenciones que sean necesarias y se debe aplicar la menor tecnología posible.
- Ser basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún ser superiores.
- Ser basado en las evidencias, lo que significa avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios clínicos controlados aleatorizados cuando sea posible y apropiado.
- Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios.
- Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales y técnicos de la salud como obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, parteras y dentistas sociales.
- Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
- Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades tanto de la mujer y su hijo como de su pareja.
- Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
- Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.

También la Organización Mundial de la Salud señala que otro tipo de personal puede participar en la atención; y entre las formas de cuidado que deben ser abandonadas, recomienda evitar que solo los médicos atiendan el parto de todas las mujeres, así como el no permitir a las mujeres que tomen decisiones acerca de su cuidado.

En países como Suecia y Holanda, donde cuentan con una historia de partería constante desde hace cientos de años, mantienen hasta la fecha bajas tasas de mortalidad materna e infantil. En 1715, en Suecia, se publicó el primer texto sobre partería, enfatizando el parto humanizado y natural, y para 1757 ya existía un programa nacional para formar parteras con becas financiadas por el gobierno.

previamente mencionados, muestran la severa falta de desarrollo equitativo en el país.
<https://www.oecd.org/mexico/45391108.pdf>



De esta manera, en 1810, fue requisito por ley que cada comunidad contratara a una partera capacitada.⁶

QUINTO.- Los saberes de partería tradicional y de su papel fundamental en la salud de las mujeres y los niños, inclusive cuando suceden desastres naturales y emergencias, ya que los servicios de emergencia no están en condiciones plenas de cubrir y llegar a todo el territorio en desastre. Incluso se transmite recomendaciones de autocuidado en cuanto al ser mujer, ser partera y ser comunidad.

La importancia de la partería tradicional como guardiana de los saberes de las mujeres y que estos saberes se acompañan de y con la naturaleza, es un deber de preservar que se tiene que ocupar mediante legislación, así como también recurrir a los medios educativos y tecnológicos para conservar dichas prácticas.

La partería tiene que ejercer sus saberes, y así, pueda seguir dando acompañamiento y apoyo a las mujeres, sin acusaciones falsas, amenazas y/o prohibiciones. Se resaltó que la labor de la partería implica dos derechos fundamentales: el derecho humano de las mujeres a elegir dónde, cómo y con quién parir; así como el derecho cultural de cada grupo humano a elegir la forma en que quiere recibir a sus nuevos integrantes, los cuales ahora son el principio fundamental de las garantías al ser humano.

SEXTO.- Existe un reto importante que impide el crecimiento de la partería técnica en el país y en el estado, ya que en este momento, la partera técnica no está considerada en la Ley Estatal de Salud.

Por otro lado, existen pocos modelos en México para capacitar a parteras, reconocidos por el gobierno y con la perspectiva de formar nuevas parteras jóvenes, con los conocimientos de la partería tradicional y los estudios académicos, que se complementen con las prácticas clínicas en comunidades, en hospitales y en clínicas del gobierno y particulares. Debe apoyarse a escuelas dedicadas a formar parteras técnicas; establecer criterios de certificación; y aumentar la presencia de este grupo en el sector de salud y en la prestación de servicios de salud en Oaxaca. Se considera que la evolución de la atención ginecobstétrica surge en un momento en el que las políticas de la educación media superior, establecidas por la Secretaría de Educación Pública Federal se dirigen a transformar el nivel técnico en un bachillerato tecnológico irreductible, por lo que la definición del perfil de la partera técnica se verá favorecida con dicho nivel académico.

Esta iniciativa pretende reconocer el trabajo de las parteras tradicionales y técnicas, capacitándolas para una mejor atención; lograr una legislación que incorpore a las parteras técnicas y contemple su práctica en el Sistema Nacional de Salud, para que puedan acceder a plazas laborales y compensaciones dignas; así como fomentar la apertura de nuevas escuelas de partería técnica.

Asimismo, se prevé que el Sistema Nacional de Salud, consciente de esta apertura a la diversificación de la atención ginecobstétrica, responda a las necesidades de salud materno-infantil en Oaxaca. Las

⁶ August 2004, Vol 94, No. 8 | American Journal of Public Health 1312-1320 © 2004 American Public Health Association, The Decline in Maternal Mortality in Sweden: The Role of Community Midwifery Ulf Hogberg, MD, PhD. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448444/>



autoridades responsables de planificar la capacitación y actualización permanente del personal de salud, están obligadas a un seguimiento estrecho e ineludible de su ejercicio. Dicha capacitación y actualización asegurará una atención materna de calidad. Hay la necesidad justificada de tener personal capacitado para atender partos en el primer nivel de salud, en los cuales las parteras tradicionales y técnicas son un recurso que existe y que debe ser promovido.

8

Para mayor ilustración de la iniciativa presentada, me permito señalar el contenido de la misma a través del siguiente cuadro comparativo:

LEY ESTATAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p style="text-align: center;">TITULO TERCERO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO IV ATENCION MATERNO-INFANTIL</p> <p>ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>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;</p> <p>VIII. a XII. ...</p> <p>ARTICULO 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades</p>	<p style="text-align: center;">TITULO TERCERO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO IV ATENCION MATERNO-INFANTIL</p> <p>ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>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, LOS CUALES SE LLEVEN A CABO, SERÁN REALIZADOS POR PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE LA SALUD CONFORME LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 72 DE ESTA LEY Y, CONSIDERANDO LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 59, FRACCIÓN IV DE LA MISMA;</p> <p>VIII. a XIII. ...</p> <p>ARTICULO 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades</p>



sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán acciones:

I. a VI. ...

III. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio;

IV.- a VI. ...

TITULO CUARTO
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPITULO I
PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 72.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, **PARTERÍA**, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, optometría, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán acciones:

I. a II. ...

III. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales y **DE ACTUALIZACIÓN PARA LOS TÉCNICOS EN PARTERÍA**, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

IV. a VI. ...

TITULO CUARTO
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPITULO I
PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 72.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, **PARTERÍA**, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, optometría, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.



Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, de la Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la siguiente iniciativa con Proyecto de Decreto en los términos siguientes:

DECRETO

ÚNICO. Se **REFORMAN** los artículos 56 fracción VII, 59 fracción III y el 75 párrafo segundo todos y cada uno de ellos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

LEY ESTATAL DE SALUD

TITULO TERCERO
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO IV
ATENCION MATERNO-INFANTIL

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

I. a 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, los cuales se lleven a cabo, serán realizados por profesionales y técnicos de la salud conforme lo previsto en el artículo 72 de esta ley y, considerando lo dispuesto en el artículo 59, fracción iv de la misma;

VIII. a XIII. ...

ARTICULO 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán acciones:

I. a II. ...

III. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales y de actualización para los técnicos en partería, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

IV. a VI. ...

TITULO CUARTO
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD



CAPITULO I
PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 72.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

11

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, partería, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, optometría, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a partir del día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca.

SEGUNDO.- Remítase el presente Decreto al titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca.

Recinto Legislativo, San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 14 de enero del 2020.


INÉS LEAL PELÁEZ.
DIPUTADA.

La presente firma corresponde a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversos los artículos 56, 59 y 72 de la Ley Estatal De Salud.