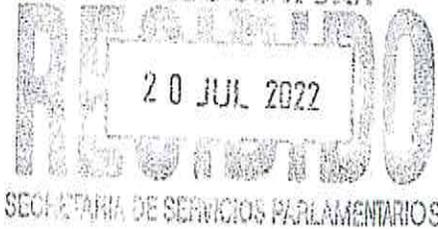




**NOÉ
DOROTEO**
REGISTRADO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXV LEGISLATURA



C. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILESCAS
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
PRESENTE.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 20 y 30 fracción I, 104 Fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado del Estado de Oaxaca; 54 Fracción I 55, 58 y 59 del Reglamento Interior del Congreso Libre y Soberano de Oaxaca, anexo INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXVII BIS DEL INCISO A DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

Lo anterior a efectos de que la misma sea incluida en la orden del día de la próxima sesión ordinaria.

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

DIP. NOÉ DOROTEO CASTILLEJOS

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXV LEGISLATURA



Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 18 de julio de 2022.



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



C. DIPUTADA MARIANA BENÍTEZ TIBURCIO.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
PRESENTE.

El suscrito Diputado Noé Doroteo Castillejos, Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido Trabajo de la Sexagésima Quinta Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 20 y 30 fracción I, 104 Fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado del Estado de Oaxaca; 54 Fracción I 55, 58 y 59 del Reglamento Interior del Congreso Libre y Soberano de Oaxaca; y demás relativos aplicables, someto a consideración, análisis y en su caso aprobación de esta Soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXVII BIS DEL INCISO A DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, sirva de sustento a la presente iniciativa la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En diversas ocasiones se ha dicho que nuestro país tiene una carencia de médicos y personal médico, situación que el Gobierno de la República ha confirmado mencionado que en México hacen falta 200 mil médicos y que garantizar la suficiencia del personal de la salud es el reto actual del gobierno federal¹.

¹ Gobierno de la República. (2019). Faltan 200 mil médicos en México; garantizar suficiencia de personal de la salud, desafío del gobierno: presidente AMLO. Disponible en: <https://presidente.gob.mx/faltan-200-mil-medicos-en-mexico-garantizar-suficiencia-de-personal-de-la-salud-desafio-del-gobierno-presidente-amlo//?text=Nos%20faltan%20123%20mil%20m%C3%A9dicos,presidente%20Andr%C3%A9s%20Manuel%20L%C3%B3pez%20Obrador>.



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el gasto del gobierno mexicano en servicios de salud² fue de USD\$ 649 per capita en 2021, que nos ubica en los últimos lugares de gasto en salud. También, hay un déficit del personal médico³, para 2021 la OCDE estimó que existen 2.4 médicos por cada 1,000 habitantes a comparación de Australia, por ejemplo, que posee 5.5 médicos, el doble que México. Es la misma situación con el número de enfermeras mexicanas⁴, solo hay 2.9 por cada 1,000 habitantes, contrastando abismalmente con 18.4 enfermeras en Suiza. Otros datos que nos pueden ofrecer un breve diagnóstico de los recursos humanos en el sector salud, es el número de médicos graduados⁵, los cuales en 2021 fueron de 11.6 por cada 100,000 habitantes, mientras que en Irlanda hay 25.4 graduados. Finalmente, el número de enfermeras graduadas⁶ es muy bajo, ocupando el antepenúltimo lugar de toda la OCDE, esto significa que por cada 100,000 habitantes hay solo 16, mientras que Suiza tiene 112 por ese mismo número de habitantes.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía⁷ confirman esta realidad: *"El número de personas ocupadas como médicos por cada 1 000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de dos médicos por cada 1 000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1 000 habitantes"*.

Lo anterior refleja la situación internacional de los recursos humanos y nuestro lugar en el mundo, así como la formación y generación de recursos médicos en nuestro país. Aunado a ello, existen grandes contrastes entre las entidades federativas. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la

² OECD. (2022). Health spending. Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>

³ OECD. (2022). Doctors. Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>

⁴ OECD. (2022). Nurses. Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>

⁵ OECD. (2022). Medical graduates. Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/medical-graduates.htm#indicator-chart>

⁶ OECD. (2022). Nursing graduates. Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/nursing-graduates.htm#indicator-chart>

⁷ INEGI. (2021). Comunicado de prensa. Estadísticas a propósito de las personas ocupadas como médicos. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Medico2021.docx



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



Política de Desarrollo Social (CONEVAL)⁸, existe un indicador llamado "carencia por acceso a los servicios de salud", esto implica que la población no se encuentra afiliada al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad social, a los servicios médico privados o no reporto tener derecho a recibir los servicios de salud que presta el INSABI", en este indicador para los últimos 2 años, de 2018 a 2020, las entidades federativas que presentaron los mayores aumentos de esta carencia fueron Oaxaca, Guerrero y Chiapas. Para el caso de Oaxaca este incremento fue de 20.7%, debido entre otras causas a la pandemia por coronavirus y a su débil sistema estatal de salud.

Lo anterior no se restringe a una situación reciente, sino que obedece a situaciones más estructurales, es decir, otras estimaciones de CONEVAL⁹ confirman que de 2015 a 2020 el porcentaje de la población con carencia por acceso a la salud aumentó en Oaxaca en 9.6 puntos porcentuales, en contraste de Baja California Sur, el único estado que disminuyó esta carencia en 1.3 por ciento.

Debemos recordar que existe toda una normatividad que consagra el derecho a la protección de la salud y es el Estado Mexicano que debe garantizarlo, esto implica no solo proteger la salud de los mexicanos sino garantizar el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con CONEVAL¹⁰: *"Cuando las personas carecen de un acceso a los servicios de salud oportuno y efectivo, el costo de la atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar el patrimonio familiar o, incluso, su integridad física"*. Lo que nos lleva a afirmar que no garantizar un debido acceso a los servicios de salud, puede vulnerar en su totalidad el derecho a la protección de la salud.

No debemos olvidar lo que establece el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en relación a la protección de la salud y, por lo tanto, el acceso a los servicios de salud:

"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

⁸ CONEVAL. (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. Disponible en:

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

⁹ CONEVAL. (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. íbid.

¹⁰ CONEVAL. (2021). íbidem.



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. 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 sentido, la Ley General de Salud en su artículo 6° obliga al Estado a garantizarlo y protegerlo a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de que el derecho a la salud pueda ejercerse plenamente.

Cabe resaltar que cuando los servicios de salud no se garantizan a toda la población, esta recurre a medios poco ortodoxos, es decir, recurren a curanderos, hierberos, comadronas, brujos, etcétera. Según datos de CONEVAL¹¹ en el 2018 se les preguntó a las personas que presentaron problemas de salud en dónde se atendieron, el 0.8% mencionó que acudió con curanderos u otras formas de medicina tradicional, lo que implica que cerca de 380,078 personas recurren a los curanderos. En 2020 esta cifra aumentó al 1.1%, lo que significa que 443,969 personas recurrieran a la medicina tradicional. Esta situación se repite en el ámbito rural con estimaciones que van del 1.6% en 2018 a 1.9% en 2020. Este fenómeno también se repite en el ámbito urbano, pasando de 0.6% en 2018 a 0.8% en 2020. En resumen, las personas cuando no tienen acceso a servicios de salud recurren más a personas que practican la medicina tradicional.

Dicho esto, además de las diferencias interestatales, al interior del Estado de Oaxaca subsisten diferencias regionales y municipales. Según datos de CONEVAL¹², en 2020, los 5 municipios con mayores porcentajes de carencia por acceso a los servicios de salud, fueron:

a) Santa Ana Ateixtlahuaca con 83.9% de sus habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Cañada.

¹¹ CONEVAL. (2021). *Ibidem*.

¹² CONAVEAL. (2020). Pobreza a nivel municipio 2010-2020. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipio-2010-2020.aspx>



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



- b) Santa María Ixcatlán, con 77.6% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Mixteca.
- c) Villa Díaz Ordaz, con 69.8% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de los Valles Centrales.
- d) Miahuatlán de Porfirio Díaz, con 69.7% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Sierra Sur.
- e) San Simón Zahuatlán, con 62.9% de los habitantes con carencia por acceso a los servicios de salud, ubicado en la región de la Mixteca.

Las cifras anteriores, nos permiten observar que el fenómeno de falta y acceso a servicios de salud no es propio de municipios rurales o urbanos, mucho menos de municipios con pocos o muchos habitantes. Es el caso emblemático de Miahuatlán de Porfirio Díaz que, en 2020, a pesar de ser un centro urbano y ubicado cerca de la capital, presentaba un déficit de recursos humanos del sector salud.

Aunado a la falta de médicos y enfermeras, existe una mala asignación de estos recursos. Esto en economía solo puede medirse de la siguiente forma: *"El criterio o Principio de Pareto es el mecanismo básico del pensamiento económico para evaluar la eficiencia en la asignación de recursos. De acuerdo con el Principio Pareto, una situación es eficiente si en ella es posible mejorar la situación de algún individuo sin empeorar la de otro. La asignación eficiente demanda la utilización de todos los recursos posibles, por cuanto si existieran posibilidades de producción o de recursos no utilizados, sería factible realizar un aumento del bienestar de un individuo sin perjudicar a otros¹³".* Si evaluamos la asignación de recursos humanos del sector salud, podemos confirmar que no se cumple el principio citado, sino que se encuentra basado en un solo criterio fundamental: el número de habitantes de una localidad o municipio. De eso depende la asignación, reasignación o mala asignación del personal de la salud en todos los municipios de Oaxaca, sin considerar otros criterios. Es fundamental tener en cuenta que

¹³ Casahuga, Antonio. (1985). Fundamentos normativos de la acción y organización social. España: Ariel.



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



todas las localidades de Oaxaca necesitan a un médico y que esto no puede supeditarse al número de pobladores.

En este contexto, aún prevalecen viejas prácticas sobre la asignación y localización de los recursos humanos del sector salud. En la práctica, las instituciones de salud privilegian que los doctores o personal médico sean asignados a determinados municipios que cumplen el requisito de tener mayor población, es decir, que sean municipios grandes. Sin embargo, como sabemos, Oaxaca es un estado con una preponderante atomización de sus municipios, con 570 municipios cuya composición demográfica es errática, inestable y, en su mayoría, son municipios con un tamaño relativamente pequeño.

En esta dinámica, los recursos médicos siempre son asignados a municipios que cumplen el requisito de tener terminado número de habitantes, es por eso que se ven beneficiadas localidades que son cabeceras municipales, sede de los distritos administrativos y/o judiciales, o que cuenten con mayores servicios públicos, conexión a internet o vías de comunicación o mayor desarrollo económico. Sin embargo, este enfoque resulta discriminatorio, debido al hecho de que existen localidades que no cubren esos requisitos y que sin duda su población, sus habitantes, requieren del acceso a los servicios de salud. Técnicamente, también se están violentando sus derechos humanos.

Los datos que ejemplifican el párrafo anterior, es el índice de infraestructura de salud pública que se calculó para 17 centros de población ubicados en todas las regiones de Oaxaca. Según los autores¹⁴, este índice se compone de recursos humanos, materiales y de unidades básicas de servicios, llegando a la siguiente conclusión: *"Lo anterior (el índice) nos muestra la desigualdad económica en el área de atención en salud, pues en las zonas de menor población se puede aún dar una mejor planificación y por ende una mejor distribución de los recursos que se destinan, caso contrario con las zonas de mayor población donde la distribución de la riqueza es dispersa y no benefician a población vulnerable"*. Lo que corrobora nuestra hipótesis de que en los municipios y localidades existe una

¹⁴ López, Ruffo Cain, et. al. (2020). La salud urbana de las ciudades de Oaxaca y la reducción de las desigualdades económicas en el uso de servicios de salud. Disponible en: <http://ru.lic.unam.mx/5186/1/3-131-Lopez.pdf>



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



distribución inequitativa de los recursos, tanto humanos, materiales e incluso de localización y construcción de centros de salud.

De lo descrito en párrafos anteriores y bajo un enfoque didáctico, se presenta el siguiente cuadro comparativo que muestra las reformas que se proponen a la Ley Estatal de Salud, y la pertinencia de la exposición de motivos para los cambios que se proponen:

Texto Actual	Texto con Propuesta de Reforma
<p>ARTICULO 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 I al XXVI (...)</p> <p>XXVII.- Disponer de personal médico hablante de lengua indígena en los establecimientos de salud ubicados dentro de los pueblos y comunidades indígenas, para garantizar el acceso a los servicios mediante un consentimiento informado basado en la pertinencia cultural; y</p> <p>XXVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>ARTICULO 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 I al XXVI (...)</p> <p>XXVII.- Disponer de personal médico hablante de lengua indígena en los establecimientos de salud ubicados dentro de los pueblos y comunidades indígenas, para garantizar el acceso a los servicios mediante un consentimiento informado basado en la pertinencia cultural;</p> <p>XXVII BIS.- Disponer de personal médico suficiente en los establecimientos y centros de salud ubicados en las localidades y municipios del Estado, para garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población. La adscripción del personal médico a los establecimientos y centros de salud se hará en función de las necesidades micro regionales y no solo en función del número de habitantes de las localidades; y</p> <p>XXVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.</p>

En mérito de lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 20 y 30 fracción I, 104 Fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado del Estado de Oaxaca; 54 Fracción I 55, 58 y 59 del Reglamento Interior del Congreso Libre y Soberano de Oaxaca; y demás relativos



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo

San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248



aplicables someto a consideración del pleno de esta LXV Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona la Fracción XXVII Bis del Inciso A) del Artículo 4 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

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 al XXVII (...)

XXVII BIS.- Disponer de personal médico suficiente en los establecimientos y centros de salud ubicados en las localidades y municipios del Estado, para garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población. La adscripción del personal médico a los establecimientos y centros de salud se hará en función de las necesidades micro regionales y no solo en función del número de habitantes de las localidades.

XXVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.

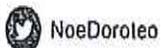
TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de la fecha de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Dado en la Sede del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 18 de julio de 2022.

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

DIP. NOÉ DOROTEO CASTILLEJOS
Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 18 de julio de 2022



NoeDoroteo



044 951 204 21 29



Noé Doroteo

Calle 14 Oriente # 1, Primer Nivel, Edificio administrativo
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. CP 71248