

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES XI Y XII DEL ARTÍCULO 56 Y LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 60; Y SE ADICIONAN LA FRACCIÓN XIII AL ARTÍCULO 56 Y UN SEGUNDO PÁRRAFO, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LOS SUBSECUENTES AL ARTÍCULO 62 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD:
EXPEDIENTES NÚMEROS:

LXV/CPS/10 y LXV/CPS/23
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXV LEGISLATURA

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

RECIBIDO
24 ENERO 2023
15:25
DIRECCIÓN DE APOYO LEGISLATIVO

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 de los expedientes supra indicados; 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 19 de enero de 2022, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por la Ciudadana **Diputada Elvia Gabriela Pérez López**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, por el que se reforman la fracción IV del apartado A del artículo 4 y el párrafo primero del artículo 62, ambos de la Ley Estatal de Salud.
- 2.- En Sesión Ordinaria del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, celebrada el 16 de marzo de 2022, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por la Ciudadana **Diputada Lizbeth Anaíd Concha Ojeda**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, por el que se adiciona la fracción VI y se recorre la actual fracción VI del artículo 59, se adicionan las fracciones VI, VII y VIII recorriendo la actual fracción VI del artículo 60 y se reforma el artículo 62 de la Ley Estatal de Salud.
- 3.- Mediante oficios números LXV/A.L./COM.PERM./297/2022 y LXV/A.L./COM.PERM./657/2022 el Secretario de Servicios Parlamentarios de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, remitió el 24 de enero y 18 de marzo del año dos mil veintidós a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud, la iniciativa

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

referida en el número que antecede, formándose los expedientes números 10 y 23 del índice de dicha Comisión.

4.- Las Diputadas que integran la Comisión Permanente de Salud, con fecha veinte de enero de dos mil veintitrés, se reunieron de manera virtual 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.

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. ACUMULACIÓN DE INICIATIVAS. Toda vez que las Diputadas proponentes presentaron iniciativas que tienen relación con el mismo tema, en ese sentido, a fin de analizar las coincidencias y divergencias en las mismas, esta Comisión Dictaminadora determina acumularlas a efecto de emitir un solo dictamen que resuelva sobre su procedencia o improcedencia y evitar así que se aprueben disposiciones contradictorias que pudieran provocar confusión dentro de la norma jurídica.

CUARTO. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS. Respecto a las iniciativas propuestas que son materia del presente dictamen, se plasman en el presente documento para su análisis y valoración, de acuerdo al orden en que fueron presentadas ante el Pleno del Congreso y turnadas a esta Comisión Dictaminadora, las siguientes:

1.- La iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hace la Diputada Elvia Gabriela Pérez López, en la cual realiza la siguiente exposición de motivos:

La maternidad entre adolescentes de 10 a 14 años en el marco de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con número 3 pretende "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", incluye la meta 3.7 sobre el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva (OPS, 2020).

En todas las regiones del mundo, las niñas en zonas rurales empobrecidas y con una educación deficiente, son más proclives a quedar embarazadas que las niñas de comunidades urbanas. Las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginalizado, que no tienen opciones ni oportunidades en la vida o que

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva, incluida la información y servicios sobre anticonceptivos, también son más proclives a quedar embarazadas (UNFA, 2013).

El 95% de los partos en adolescentes en el mundo ocurren en países en desarrollo y 9 de cada 10 de estos partos ocurren dentro de un matrimonio o unión. Alrededor del 19% de las jóvenes en países en desarrollo se quedan embarazadas antes de los 18 años de edad. Aproximadamente 2 millones de los 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año en los países en desarrollo son partos de niñas menores de 15 años (OPS & UNICEF, 2018)

*El doctor Robert Blum de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, desarrollo un modelo que muestra que los embarazos en adolescentes no ocurren en el vacío, sino que son la consecuencia de un conjunto de factores que interactúan como: **la pobreza generalizada, la aceptación del matrimonio infantil por parte de las comunidades y la familia, y los esfuerzos inadecuados para mantener a las niñas en la escuela***

*En el caso de las adolescentes de menos de 18 años, y particularmente las de menos de 15, el embarazo no es el resultado de una decisión deliberada. Al contrario, **el embarazo en general es el resultado de la ausencia de poder de decisión y de circunstancias que están fuera del control de la niña (UNFA, 2013).***

*En México, en enero de 2015 se lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, cuyo objetivo principal es reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos y **alcanzar para 2030 dos metas medibles (KURI-MORALES, et al, 2021):***

- 1.-Disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años.**
- 2.-Reducir en 50 % la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.**

*El embarazo adolescente continúa siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materno-infantil y a perpetuar el círculo de enfermedad y pobreza. **No incidir en esta problemática es apuntalar una forma de pobreza planificada (KURI-MORALES, et al, 2021).***

En Oaxaca, casi el 13% de la población de mujeres de 12 a 19 años declaró haber tenido al menos un hijo nacido vivo; 12.7% corresponde al grupo quinquenal de 15 a 19 años (INEGI, 2015).

*De acuerdo a las Estadísticas de Natalidad del INEGI, durante el periodo **2010-2017 se registraron 3,135 nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 14 años.** En el año 2010 se presentó el mayor número de nacimientos con 560, siendo el año 2017 con el menor número de casos con 250 nacimientos (GEPEA, 2019).*

*Entre los 10 municipios de Oaxaca con mayor número de **nacimientos en mujeres de 10 a 14 años** durante el periodo del 2015 al año 2017 se encuentran **Oaxaca de Juárez (1239 nacimientos en 2015 y 1,104 en 2017) y San Juan Bautista Tuxtepec (611 nacimientos en y 568 nacimientos en 2017) (GEPEA, 2019).***

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Con estimaciones más robustas, el CONAPO ha determinado que, en el estado de Oaxaca durante el último quinquenio, el número promedio de nacimientos ocurridos entre niñas de 10 a 14 años ha oscilado ligeramente por arriba de los 400 casos, alcanzando un máximo de 432 nacimientos en 2018 (CONAPO, 2019).

Tan solo durante el año 2018, el 23.1% de las consultas de embarazo de primera vez se dio a adolescentes (10 a 19 años). Por grupos etarios, 21.7 % de estas consultas de embarazo por primera vez corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y 1.4% a niñas de 10 a 14 años (SSO, 2020).

En concordancia con lo expuesto, resulta imprescindible enfatizar que un embarazo adolescente no planeado afecta el acceso y ejercicio de diversos derechos de las niñas fundamentales, tales como: educación, salud, no discriminación, así como los relacionados con la materia del trabajo.

Por todo esto, resulta indispensable y urgente atender esta problemática, a fin de erradicar los embarazos no planeados en las niñas y las adolescentes.

En este contexto, resulta necesario ponderar en nuestra Ley Estatal de Salud, que en la prestación de servicios de salud reproductiva, se deberán establecer las medidas tendientes a prevenir, informar, orientar, atender, controlar y vigilar el embarazo adolescente, enfatizando la prevención del embarazo adolescente, como un objetivo fundamental de la salud reproductiva, además de acentuar categóricamente en dicha Ley tal como lo establece la General, el deber de informar a las personas, los factores de riesgos para la vida y la salud de la madre y el bebé, el embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35. Esto como un derecho fundamental a la salud y a la vida que el Estado Mexicano debe garantizar a las personas.

No pasa desapercibido para la proponente el esfuerzo realizado por la anterior Legislatura del Estado, en pro de garantizar los derechos a la salud de las personas en materia de salud reproductiva, toda vez que con fecha 22 de septiembre del 2021, mediante Decreto Número 2769, se reformaron y adicionaron diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud, Decreto que fue publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Número 42, Cuarta Sección del 16 de octubre del 2021; entre ellas, el artículo 62, materia de la presente propuesta; sin embargo, en dicho esfuerzo legislativo faltó ponderar la prevención del embarazo adolescente como un objetivo fundamental de la salud reproductiva, así como el deber de informar a las personas en los servicios de planificación familiar cada uno de los factores de riesgos para la vida y la salud de la madre y el bebé. El embarazo antes de los 20 años o bien, después de los 35 de ahí la intención de presentar esta propuesta, a fin de complementar el trabajo desplegado por la LXIV Legislatura del Estado en esta materia.

2.- La segunda iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hace la **Diputada Lizbeth Anaid Concha Ojeda**, en la cual realiza la siguiente exposición de motivos:

El embarazo en adolescentes es un grave problema en las sociedades actuales, si bien éste fenómeno ha ido disminuyendo desde 1990 debido principalmente al uso de métodos anticonceptivos como el condón, aunado a mayores grados de escolaridad y mayor información y difusión al respecto, el fenómeno sin embargo, ha presentado una fluctuación en los últimos años, por lo que sigue siendo preocupante, a nivel nacional, de

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el trienio 2006-2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9 por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años; para 2011-2013 se incrementó a 77.0 nacimientos y en el trienio 2015-2017 fue de 70.6 nacimientos, para 2018, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 16% reportaron un antecedente de embarazo; proporción que aumenta a 39% en adolescentes que no asisten a la escuela.

La alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.

En Oaxaca, según las Estadísticas de Natalidad del mismo INEGI, en el año 2017 se presentaron 78,644 nacimientos, de los cuáles **15.8% (12,468) se presentaron en mujeres de 15 a 19 años y el 0.3% (250) en mujeres menores de 15 años.** De acuerdo con la Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) 2018, el embarazo en mujeres a temprana edad se considera un problema de salud pública, ya que afecta negativamente en la salud de las jóvenes y en la de sus hijas/hijos. Es un problema económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano sustentable.

de 15 a 19 años en el 2010, era de 56.86, en Oaxaca, aunque nos encontramos por debajo de la media nacional la Tasa sigue siendo alta, pues tenemos una de 50.22, esto quiere decir que por cada mil mujeres de entre esas edades, nacen 50.22 niños y niñas.

En nuestro Estado, éste problema se agrava en Comunidades Indígenas, pues según la Encuesta Nacional Sobre la Salud y los Derechos de las Mujeres Indígenas, para 2008, el 68% de las mujeres entrevistadas en poblaciones indígenas dijo haberse casado entre los 9 y los 19 años, edad que supera la media nacional, que es de 21 años.

Las madres primerizas menores de 16 años tienen un riesgo hasta 90% mayor de mortalidad materno-infantil (Organización Mundial de la Salud, OMS).

Además de lo anterior, la población de mujeres económicamente activas de entre 14 y 19 años disminuye drásticamente si tienen de uno a dos hijos, en comparación con las adolescentes que aún no son madres de acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres.

El embarazo en adolescentes es un asunto complejo, con muchas razones para preocuparse. Las y los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos a tener relaciones sexuales no planeadas, aunque de acuerdo a las estimaciones hasta dos tercios de embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes de 18 a 19 años de edad.

Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes son muchos y muy variados que afectan sus ámbitos sociales, económicos y educativos, por ejemplo, tienen un rendimiento académico deficiente, presentan desventajas y carencias económicas, así como una mayor prevalencia de madres solteras.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Por lo que hace a la salud, los embarazos prematuros aumentan la tasa de mortalidad infantil, mientras que las madres son más vulnerables al contagio de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. El embarazo en adolescentes no es un problema menor, y lamentablemente los patrones tienden a repetirse, en el sentido de que no se queda en un embarazo, sino que generalmente tienen a embarazarse más de una vez siendo aún adolescentes.

De acuerdo con lo que dispone el artículo 4 de la Ley Estatal de Salud, las autoridades de la materia tienen entre otras, las atribuciones de educar para la salud, de prestar servicios de salud reproductiva y la prevención y el control de enfermedades transmisibles; asimismo el artículo 62 del mismo ordenamiento establece que la salud reproductiva tiene carácter prioritario.

Por su parte, el artículo 23 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, a la Secretaría de Salud corresponde el despacho, entre otros, de los siguientes asuntos planear, coordinar y evaluar el Sistema Estatal de Salud de conformidad con el Plan Estatal de Desarrollo, las disposiciones legales en la materia y propiciando la participación de los sectores social y privado; así como el de coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, y de cualquier otra institución prestadora de servicios de salud en el Estado, incluidas las de seguridad social, cuando ejerzan acciones vinculadas con la salud de la comunidad y la generación de información estadística y epidemiológica; así como el de realizar programas de atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables y en situación de desventaja, así como lo relacionado con los derechos reproductivos y la salud sexual de hombres y mujeres y la atención materno infantil.

Pero la prevención de embarazos en adolescentes también es un tema de derechos humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1989) reconoce los derechos humanos de las personas menores de 18 años de edad, entre los que se encuentran el derecho a la supervivencia y el desarrollo, la salud, la educación y a no ser víctimas de violencia sexual. Asimismo, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce estos derechos y la obligación del Estado mexicano de garantizarlos. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969) establece en su artículo 19 el derecho de las niñas y niños a "las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado".

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Particular del Estado, reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia, los cuales implican la obligación del Estado mexicano de desarrollar políticas públicas que garanticen y reconozcan los derechos de todos los menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones, de conformidad con sus intereses y necesidades y que ofrezcan la mayor protección de sus derechos humanos. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño."

El sistema universal de derechos humanos también ha reconocido la capacidad de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico a partir del principio de capacidades evolutivas. La Convención Sobre los

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Derechos del Niño, establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del menor sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos (y donde se adquiere) una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad."

En materia de embarazo adolescente, es importante señalar las obligaciones derivadas de los instrumentos de reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres, los cuales parten del reconocimiento de necesidades particulares y de las condiciones de desigualdad en el acceso a oportunidades de desarrollo económicas, sociales y culturales y al ejercicio de sus derechos. El sexo, el género, la minoría de edad, el nivel básico educativo, la dependencia económica y los orígenes étnicos y socioeconómicos son factores que colocan a las niñas y adolescentes en una situación de especial vulnerabilidad para acceder a sus derechos humanos.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará, 1994) reconoce el derecho de todas las mujeres a vivir una vida libre de violencia, al reconocimiento, al goce, el ejercicio y la protección de todos sus derechos humanos y establece la obligación del Estado de condenar todos los tipos de violencia en contra de las mujeres y adoptar medidas necesarias para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

Los derechos reproductivos están reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, el cual establece que "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos." Estos derechos han sido definidos como "aquellos derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos."

Por todo lo anterior, y a pesar de que en la Ley Estatal de Salud ya se han establecido disposiciones en el sentido de la prevención de embarazos en adolescentes, estas carecen de una debida articulación, resultando además poco claras y no refieren actividades concretas que las autoridades en la materia deben realizar para efecto de garantizar el derecho humano a la salud reproductiva en adolescentes, pero además, para tener acceso efectivo a información y métodos anticonceptivos y de prevención de embarazos en adolescentes, por ello, resulta imprescindible establecer desde la Ley mecanismos efectivos que permitan atender éste grave problema, incorporando a nuestra legislación obligaciones específicas, particularmente en los capítulos correspondientes a la salud relativos a la Atención Materno Infantil y a la Salud Reproductiva, pero un aspecto que es necesario enfatizar, es el relacionado con la vinculación de los medios de comunicación masiva, para que, en coordinación con las autoridades en la materia y con responsabilidad social, se sumen a campañas más extensas y efectivas para informar a las y los adolescentes, así como también, incluir a estos en el diseño de programas de promoción, reconociendo sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, por lo que a continuación se presenta el cuadro comparativo respecto a las reformas propuestas.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

QUINTO.- MARCO NORMATIVO A REFORMAR. De las propuestas de las Diputadas promoventes se realiza el siguiente análisis comparativo a la Ley Estatal de Salud, siendo el siguiente:

TEXTO VIGENTE DE LA LEY ESTATAL DE SALUD	TEXTO PROPUESTO POR LA DIP. ELVIA GABRIELA PÉREZ LÓPEZ	TEXTO PROPUESTO POR LA DIP. LIZBETH ANAIDA CONCHA OJEDA
<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:</p> <p>I.- a la III.- (...)</p> <p>IV.- La prestación de servicios de salud reproductiva;</p> <p>V.- a la XXVII.- (...)</p> <p>B.- (...)</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:</p> <p>I.- a la III.- (...)</p> <p>IV.- La prestación de servicios de salud reproductiva, que incluirá las medidas tendientes a prevenir, informar, orientar, atender, controlar y vigilar el embarazo adolescente;</p> <p>V.- a la XXVII.- (...)</p> <p>B.- (...)</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:</p> <p>I.- a la XXVII. ...</p>
<p>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:</p> <p>I. a la IV. ...</p> <p>V. Acciones de capacitación para evitar el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, daño físico, psicológico, o la muerte de la madre o del producto por negligencia o impericia, y;</p>	<p>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:</p> <p>I. a la VI. ...</p>	<p>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:</p> <p>I. a la V. ...</p> <p>VI.- Garantizar a las adolescentes durante el embarazo, el acceso a servicios de atención prenatal, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso, garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo.</p>



COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

<p>VI. Acciones de equipamiento y áreas especializadas para la atención materno-infantil.</p>		<p>VII.- Acciones de equipamiento y áreas especializadas para la atención materno-infantil.</p>
<p>ARTÍCULO 60.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia apoyarán y fomentarán:</p> <p>I.- Los programas destinados a promover la atención infantil, la paternidad y maternidad responsable y la orientación en la prevención de embarazos en los adolescentes;</p> <p>II.- Las actividades recreativas de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;</p> <p>III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;</p> <p>IV.- Los programas de prevención del maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar;</p> <p>V.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Secretaría de Salud con el objetivo de potenciar sus capacidades de cognición, actividad motriz y el lenguaje; y</p> <p>V.- Las demás que coadyuven a la salud infantil.</p>	<p>ARTÍCULO 60.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia apoyarán y fomentarán:</p> <p>I. a la V.- ...</p>	<p>ARTÍCULO 60.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia apoyarán y fomentarán:</p> <p>I.- a V.-...;</p> <p>VI.- Acciones dirigidas a las personas adolescentes para proporcionar información objetiva, accesible, completa y veraz, acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual y reproductiva.</p> <p>VII.- Acciones conjuntas con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.</p> <p>VIII.- Una amplia participación de las familias, incluidos las y los adolescentes en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.</p> <p>IX.- Las demás que coadyuven a la salud infantil.</p>
<p>ARTÍCULO 62.- La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción</p>	<p>ARTÍCULO 62.- La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción</p>	<p>ARTÍCULO 62.- La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción</p>

[Handwritten signatures and initials in the right margin]



COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

<p>y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, completa, accesible y basada en la mejor evidencia científica disponible.</p>	<p>aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como la prevención del embarazo adolescente, la maternidad y paternidad responsables, particularmente para adolescentes y jóvenes. Para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo, las complicaciones del embarazo materno-infantil y del embarazo en personas mayores de 35 años, la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; logar anterior, mediante una correcta, oportuna, completa y accesible información anticonceptiva, basada en la mejor evidencia científica disponible.</p>	<p>y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables. Para el caso de adolescentes, las actividades deben comprender las de proporcionar información objetiva, accesible, completa y veraz, acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual, así como el de garantizarles el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.</p>
<p>Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos, con pleno respeto a su dignidad y su autonomía reproductiva.</p>	<p>(...)</p>	<p>Para garantizar el derecho a la salud reproductiva, se deberá además informar a las personas, sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos, con pleno respeto a su dignidad y su autonomía reproductiva.</p>
<p>Las autoridades sanitarias estatales asegurarán que la prestación de los servicios de salud reproductiva sea permanente, continua y gratuita, e incluya el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.</p>	<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>Todas las acciones en materia de salud reproductiva deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad a la que se destinen; así como en formatos</p>	<p>(...)</p>	<p>(...)</p>

<p>accesibles para personas ciegas o con discapacidad visual; formatos de lectura fácil para personas con discapacidad psicosocial, y contar con traductoras al lenguaje de señas mexicano.</p> <p>Quienes practiquen esterilización o cualquier otro medio contraceptivo sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán (...) sancionados conforme las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.</p>		<p>(...)</p>
--	--	--------------

[Handwritten signature]

SEXTO.- ANÁLISIS Y VALORACIÓN. Previo al análisis de las iniciativas de mérito, se procede al análisis del marco normativo nacional y convencional que resulta aplicable al caso concreto sobre las propuestas que son materia del presente dictamen.

La salud es un derecho humano establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en su artículo 4º, al señalar que, toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Asimismo, establece que, 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.

En el mismo tenor lo señala la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca** al establecer en su artículo 12, párrafos dieciocho, que es un derecho correlativo a la calidad de padres la determinación libre, voluntaria, responsable, informada acerca de tener hijos de forma segura; además del número y espaciamiento de los mismos y su educación; así como, recibir servicios integrales en materia de salud reproductiva, para lo cual, las autoridades deberán adoptar medidas para garantizar la atención ginecológica y obstétrica conforme a las leyes en la materia.

Asimismo, establece en su párrafo veintisiete, el derecho de *niños y las niñas, adolescentes y jóvenes*, a una vida sana, a la integridad física y emocional, a la identidad, a la protección integral, a una vida libre de violencia, a la salud, a la alimentación, a la educación, a la diversión y a llevar una vida digna e intercultural, con perspectiva de género, en condiciones de no discriminación, no subordinación y trato igualitario, para lo cual el Estado velará y cumplirá con el *principio del interés superior de la niñez*, garantizando de manera plena sus derechos.

[Large handwritten signature]

Respecto a los ordenamientos internacionales, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**¹ en su artículo 25, punto 1, dispone que, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, en el punto 2, señala que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

En ese mismo sentido, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)**², de la cual el Estado Mexicano es Parte, establece el compromiso de los Estados Partes a respetar los derechos y libertades reconocidos en la misma y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna. Asimismo, señala el deber de los Estados Partes de adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Por su parte, en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**³ en su artículo 12 dispone que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual deberán adoptar medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, como son medidas para reducir la mortalidad, la mortalidad infantil y el sano desarrollo de las y los niños.

Al respecto, la **Convención sobre los Derechos del Niño**⁴, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, de carácter obligatorio para los Estados firmantes, reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo, del cual el Estado Mexicano es Parte por haberlo ratificado el 21 de septiembre de 1990, establece en su artículo 24 que todas las niñas y los niños, tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, para lo cual, los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios, asimismo, asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria necesaria a todos los niños, combatir las enfermedades, la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud, así como para asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

Asimismo, este ordenamiento que es la primera ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas y que es un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, deberán atender

¹ <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

² https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

³ <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

⁴ <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

de manera primordial el **interés superior del niño** y que los Estados Partes se comprometen a **asegurar a las niñas y niños la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar**, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Por otra parte, la **Ley General de Salud**, estatuye en su artículo 67, lo referente a la planificación familiar que es de carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, **para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años, o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.** También, señala que los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

También, la Ley General establece que la Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del Sector Salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, cuidando que se incorporen al programa sectorial, para lo cual, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, impulsarán acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.

Finalmente, la **Ley Estatal de Salud** establece en su artículo 60 que las autoridades sanitarias, educativas y laborales, desde sus respectivos ámbitos de competencia apoyarán y fomentarán los programas destinados a promover la atención infantil, la paternidad y maternidad responsable y la **orientación en la prevención de embarazos en los adolescentes.**

En el artículo 62 establece que la salud reproductiva como un tema de carácter prioritario, debe incluir en sus actividades la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, señala que, **para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos, todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, completa, accesible y basada en la mejor evidencia científica disponible.**

Por lo que, de acuerdo con los ordenamientos jurídicos nacional, estatal e internacionales antes señalados, se establece la obligación de los Estados Partes dentro de los que se encuentra el Estado Mexicano, de adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos y libertades reconocidos en dichos estándares internacionales, con la finalidad de asegurar a

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

las niñas y adolescentes la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando en cuenta el interés superior del menor. Asimismo, se establece la obligación del Gobierno del Estado de realizar acciones de información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes sobre los factores de riesgo en embarazos de las adolescentes y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos y de recibir servicios integrales en materia de salud reproductiva.

Respecto a las iniciativas materia del presente dictamen, las cuales son coincidentes en proponer reformas a la Ley Estatal de Salud para establecer lo relativo a la prevención del embarazo adolescente, así como para informar a las adolescentes sobre los factores de riesgo en embarazos en edad temprana y garantizarles el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas, precisa que la edad reproductiva de una mujer es desde los 15 y hasta los 49 años, dicha limitación no incluye la adolescencia temprana. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende el periodo entre los 10 y 19 años; para la UNICEF existen 3 etapas de adolescencia: la adolescencia temprana que comprende de los 10 a 13 años; la adolescencia media comprende de los 14 a los 16 años y la adolescencia tardía es de los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Las mujeres tienden a tener su primera menstruación entre los 12 y 14 años. La edad fértil de una mujer empieza cuando inicia su menstruación y termina con el inicio de la menopausia. La edad promedio de la menopausia es a los 51 años, pero la mayoría de las mujeres se vuelven incapaces de lograr un embarazo con éxito alrededor de los 45 años.

De acuerdo con datos y cifras de la OMS sobre el **tema de embarazos de niñas y adolescentes**, establece que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría se presenta en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana.⁵

También este organismo internacional de salud ha señalado que **el embarazo en adolescentes trae consigo consecuencias desfavorables para la salud**, pues las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Está comprobado científicamente que los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. **El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.**

Además, el embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades, ya que muchas adolescentes que se

⁵ Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 31 de enero de 2020. Visible en el link: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.⁶

Por lo que, **para prevenir los embarazos prematuros y reducir los resultados negativos en la etapa de la reproducción**, en 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices que contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales, siendo los siguientes:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

En este contexto, el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a), pues las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países.

Por lo que respecta a nuestro país, de acuerdo con datos de la **Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018**, en México residen 13.7 millones de adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales 6.7 millones son hombres y 6.5 millones mujeres, los que representa 34.5% de la población total de menores de 18 años en el país. Los datos muestran que 26% de esta población habita en zonas rurales, y 74% en zonas urbanas o semiurbanas.⁷

En consonancia con lo anterior, la **Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014**, señala que existe un importante porcentaje de mujeres jóvenes entre los 15 a 17 años que cuentan con algún embarazo, 9.6% de las adolescentes en este grupo de edad han estado alguna vez embarazadas, de las cuales 55.1% corresponde a las adolescentes de 17 años, 30.1% a las de 16 y 14.8% a las de 15 años. Asimismo, la ENADID señala que el 46.1% de la población de mujeres adolescentes de 15 a 17 años que iniciaron su vida sexual, no usaron algún método anticonceptivo, destacando que de ellas 16.9%

⁶ Ídem.

⁷ INEGI. Comunicado de Prensa 201/19. 29 de abril de 2019. Página 1/10.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

no los utilizó porque no conocían los métodos y no sabían cómo usarlos, además de que no sabían dónde obtenerlos.⁸

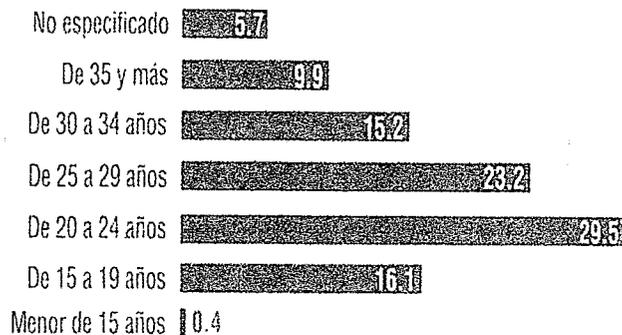
Cabe señalar que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en nuestro país, ya que México ocupa el primer lugar en el tema entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años.

En ese sentido, el Gobierno de la República está desarrollando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual tiene como objetivo general reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Reducir el embarazo en adolescentes es una de las principales metas de la ENAPEA. Para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.

En Oaxaca de acuerdo con datos de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) sólo de 2020 al primer trimestre de 2021, la cifra de embarazos en menores de edad ronda los 7 mil 396 casos, de los cuales mil 282 se han registrado en este año.

A manera de ilustración y de acuerdo con datos de la Dirección General de Población (DIGEPO) se presenta una gráfica de porcentajes de embarazos y nacimientos reportados en el año 2015.

Porcentaje de embarazos en mujeres del Estado de Oaxaca, 2015



⁸ Idem.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el número de nacimientos de mujeres de 10 a 14 años por municipio en el estado de Oaxaca son⁹:

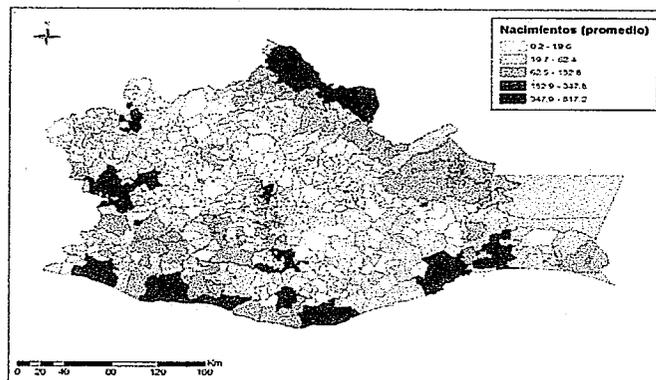


* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

En color marrón municipios como: San Juan Cotzocon, Juchitán de Zaragoza, Salina Cruz, San Pedro Pochutla, Villa de Tututepec, Santiago Pinotepa Nacional, Santiago Amoltepec, Putla Villa de Guerrero, Santiago Juxtlahuaca, Huajuapán 20 de León, Huautla de Jiménez, Acatlán de Pérez Figueroa, San Miguel Soyaltepec y Loma Bonita. En color café oscuro San Juan Bautista Tuxtepec y Oaxaca de Juárez.

Para el segmento de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la misma fuente destaca los municipios en color marrón (152.9-347.8) a Juchitán, Salina Cruz, Tehuantepec, Santa María Huatulco, Pochutla, San Agustín Loxicha, Villa de Tututepec, Pinotepa Nacional, Juxtlahuaca, Putla Villa de Guerrero, Huajuapán de León, Acatlán de Pérez Figueroa, San Miguel Soyaltepec y Loma Bonita. Muy similar al segmento anterior en color café oscuro San Juan Bautista Tuxtepec y Oaxaca de Juárez.

Oaxaca. Número de nacimientos* de mujeres de 15 a 19 años por municipio



* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

⁹ http://www.sipinna.oaxaca.gob.mx/pdf/diagnosticos/embarazo_adolescente.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Realizando un análisis exploratorio los municipios fueron divididos en tres segmentos:

a) El primer segmento incluye a los municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.

b) El segundo incluye a los municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF15-19 mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes.

c) El tercero incluye a los municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF15-19 superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes. (Oaxaca, 2022)

Cabe señalar que de acuerdo con el Diagnóstico de prevención de embarazo de adolescentes en Oaxaca, realizado por el Centro de Estudios para las Mujeres y Paridad de Género del H. Congreso del Estado de Oaxaca¹⁰, se determinó que además de la violencia sexual, el matrimonio infantil y el ejercicio no planificado de la sexualidad como causas inmediatas del embarazo en adolescentes, también existen causas estructurales como son: la desigualdad (económica, social y de género); la cultura adulto-céntrica; un sistema de salud deficiente y un sistema educativo obsoleto, entre otras.

Por lo que, se concluye que, existen diversos factores que influyen en que se dé el embarazo de adolescentes, como son la pobreza, la marginación, la falta de oportunidades, algunas prácticas culturales y religiosas, el matrimonio forzado, la edad temprana, la falta de información sobre la sexualidad y salud reproductiva, la falta de acceso a servicios de calidad, así como el estado de vulnerabilidad en que se encuentran muchas niñas y adolescentes que son víctimas de abuso sexual, violación y explotación sexual.

Bajo este contexto, resulta necesario que se garantice a todas las mujeres, en especial a las niñas y adolescentes, el derecho al más alto posible nivel de salud, así como a su sano desarrollo y a la salud sexual reproductiva, pues como se ha señalado por el organismo mundial de la salud el embarazo en adolescentes implica un grave riesgo a la salud, siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, además de generar repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades, ya que muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela, les restringe las oportunidades laborales, además de que son estigmatizadas por la sociedad.

En ese sentido, es necesario adoptar medidas positivas tendentes a una protección especial para quienes de acuerdo a su condición personal se encuentren en situación de vulnerabilidad, como lo refiere la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), al considerar que se les debe brindar una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos.

¹⁰ https://docs64.congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CEMPAG/estudio/Diagnostico_embarazo%20adolescente.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Bajo ese contexto, la CIDH señala que no basta que los Estados Partes se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.¹¹

Además de que con ello se contribuye con lo establecido en la **Agenda 2030** y sus **Objetivos de Desarrollo Sostenible**, que establece en su objetivo número 3 denominado "**Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**", la importancia para la construcción de sociedades prósperas, el acceso a la salud como un derecho humano para garantizar que todas las personas ejerzan el derecho a la salud sin distinción alguna.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, las integrantes de esta Comisión Permanente Dictaminadora compartimos la preocupación de las promoventes en la necesidad de establecer en la Ley Estatal de Salud acciones para la prevención y atención a las adolescentes durante el embarazo, el acceso a servicios de atención prenatal, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso, garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo; asimismo, que las personas tengan acceso a información sobre los factores de riesgo en la salud materno-infantil y que se establezcan acciones específicas dirigidas a las adolescentes embarazadas para que se les proporcione información objetiva, accesible, oportuna, completa y veraz, acerca del ejercicio de su sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual y sobre los riesgos en el embarazo antes de los 15 años o bien después de los 35, así como el de garantizarles el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

Por lo que hace a la iniciativa presentada por la **Diputada Elvia Gabriela Pérez López**, esta Comisión Dictaminadora considera improcedente la reforma a la fracción IV del apartado A del artículo 4 de dicho marco normativo, ya que la prevención de los embarazos en adolescentes ya se encuentra regulado en el artículo 60 del mismo ordenamiento, aunado a que el texto vigente se refiere a una acción que debe realizar el Gobierno del Estado en materia de salubridad general dirigido a todas las personas en materia de salud reproductiva, por lo que, de reformarse se acotaría a realizar esas acciones específicamente en materia de embarazo adolescente, en ese sentido, al ser más garantista el texto vigente de la Ley se considera inviable la reforma.

Por lo que hace a la iniciativa presentada por la **Diputada Lizbeth Anaid Concha Ojeda**, la adición de una fracción VI, recorriéndose en su orden la subsecuente para ser VII al artículo 59 de la Ley de la materia, esta Comisión considera pertinente incorporar dicha adición al artículo 56, toda vez que es éste dispositivo legal el que establece acciones que se deberán realizar para la atención materno-infantil, en tanto que el artículo 59 considera acciones para la organización y operación de los servicios de salud

¹¹ Sentencia de Ximenes Lopes v. Brasil, 4 de julio de 2006.

destinados a la atención materno-infantil, siendo acciones que deben realizar las autoridades sanitarias enfocadas a su operatividad y funcionamiento y que en todo caso constituyen referentes para la ejecución de acciones concretas por parte de la autoridad.

Por lo que se refiere a la adición de las fracciones VI, VII y VIII al artículo 60 de la Ley de la materia, se consideran inviables, en virtud de que los textos propuestos no están armonizados con el contexto jurídico de la porción normativa, pues la misma se refiere a acciones de apoyo y fomento que deberán realizar las autoridades sanitarias, educativas y laborales en la atención materno-infantil y no en la prevención y atención de la salud reproductiva, en la cual se regulan la promoción y aplicación de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual y los derechos reproductivos, así como sobre los métodos anticonceptivos y la promoción de programas y acciones para una maternidad y paternidad responsables, misma que se encuentra regulada del artículo 62 al artículo 65 dentro del Capítulo V SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA del marco normativo objeto de las reformas; aunado a que las propuestas de adición se centran en acciones sobre la educación sexual y reproductiva, lo que ya se encuentra previsto en la fracción III del artículo 94 de la Ley, por lo que, resulta incompatible la imposición de dichas obligaciones a las y los servidores públicos señalados en el primer párrafo del artículo en comento.

Sin embargo, por tratarse de un tema de salud pública como lo ha señalado la OMS, la cual ha emitido para ello directrices que contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar para la prevención de los embarazos prematuros y reducir los resultados negativos en la etapa de la reproducción, esta Comisión Dictaminadora considera viable que el Estado realice acciones y programas tendientes a fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes, por lo cual, se considera pertinente reformar la fracción I del artículo 60 por referirse esa fracción a la prevención del embarazo adolescente.

Sirve de apoyo a lo anterior por analogía, la tesis jurisprudencial en materia constitucional número 1a./J. 32/2011, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, abril de 2011, página 228, cuyo rubro y texto son del tenor siguiente:

PROCESO LEGISLATIVO. LAS CÁMARAS QUE INTEGRAN EL CONGRESO DE LA UNIÓN TIENEN LA FACULTAD PLENA DE APROBAR, RECHAZAR, MODIFICAR O ADICIONAR EL PROYECTO DE LEY O DECRETO, INDEPENDIEMENTE DEL SENTIDO EN EL QUE SE HUBIERE PRESENTADO ORIGINALMENTE LA INICIATIVA CORRESPONDIENTE. La iniciativa de ley o decreto, como causa que pone en marcha el mecanismo de creación de la norma general para satisfacer las necesidades que requieran regulación, fija el debate parlamentario en la propuesta contenida en la misma, sin que ello impida abordar otros temas que, en razón de su íntima vinculación con el proyecto, deban regularse para ajustarlos a la nueva normatividad. Así, por virtud de la potestad legislativa de los assembleístas para modificar y adicionar el proyecto de ley o decreto contenido en la iniciativa, pueden modificar la propuesta dándole un enfoque diverso al tema parlamentario de que se trate, ya que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no prohíbe al Congreso de la Unión cambiar las razones o motivos que lo originaron, sino antes bien, lo permite. En ese sentido, las facultades previstas en los artículos 71 y 72 de la Constitución General de la República,

específicamente la de presentar iniciativas de ley, no implica que por cada modificación legislativa que se busque establecer deba existir un proyecto de ley, lo cual permite a los órganos participantes en el proceso legislativo modificar una propuesta determinada. Por tanto, las Cámaras que integran el Congreso de la Unión tienen la facultad plena para realizar los actos que caracterizan su función principal, esto es, aprobar, rechazar, modificar o adicionar el proyecto de ley, independientemente del sentido en el que hubiese sido propuesta la iniciativa correspondiente, ya que basta que ésta se presente en términos de dicho artículo 71 para que se abra la discusión sobre la posibilidad de modificar, reformar o adicionar determinados textos legales, lo cual no vincula al Congreso de la Unión para limitar su debate a la materia como originalmente fue propuesta, o específica y únicamente para determinadas disposiciones que incluya, y poder realizar nuevas modificaciones al proyecto.

Por lo anterior, esta Comisión Dictaminadora en uso de su potestad legislativa y conforme a sus 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 procedente fusionar ambas propuestas de reformas y adiciones consideradas viables, realizando adecuaciones de redacción, ya que con ello se fortalece el marco jurídico estatal, por lo que en mérito de ello, se propone el siguiente texto:

TEXTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN DICTAMINADORA

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

I. a la X. ...

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; y,

XIII.- La atención a las adolescentes durante el embarazo, el acceso a servicios de atención prenatal, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso, garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo.

ARTICULO 60.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia apoyarán y fomentarán:

I.- Los programas destinados a promover la atención infantil, la paternidad y maternidad responsable y la orientación en la prevención de embarazos en los adolescentes, realizando las acciones señaladas en el artículo 62 de esta Ley;

II. a la V.-...

ARTICULO 62.- La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables,

particularmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, completa, accesible y basada en la mejor evidencia científica disponible.

En las acciones dirigidas a brindar educación sexual a niñas, niños y adolescentes, la Secretaría de Salud procurará la colaboración de los medios de comunicación y de la sociedad civil para el desarrollo de contenidos y la realización de acciones conjuntas, con el fin de ampliar su impacto y pertinencia. La Secretaría de Salud considerará la participación de niñas, niños y adolescentes en el diseño de contenidos dirigidos a su educación sexual.

Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos, con pleno respeto a su dignidad y su autonomía reproductiva.

Las autoridades sanitarias estatales asegurarán que la prestación de los servicios de salud reproductiva sea permanente, continua y gratuita, e incluya el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.

Todas las acciones en materia de salud reproductiva deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad a la que se destinen; así como en formatos accesibles para personas ciegas o con discapacidad visual, formatos de lectura fácil para personas con discapacidad psicosocial, y contar con traductoras al lenguaje de señas mexicano.

Quienes practiquen esterilización o cualquier otro medio contraceptivo sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

SÉPTIMO.- ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO. De acuerdo con el análisis realizado por esta Comisión Dictaminadora a las iniciativas propuestas y al marco jurídico aplicable, se considera que no existe impacto presupuestario en la aprobación de la iniciativa, debido a que la Ley Estatal de Salud ya prevé acciones en materia de prevención y atención de embarazos en adolescentes, así como en la atención materno-infantil, además de que la iniciativa sólo considera incluir la participación de niñas, niños y adolescentes en los contenidos de programas tendentes a su educación sexual a implementar por el Estado. Aunado a ello, de forma anual se asigna un presupuesto a la Secretaría de Salud Estatal para el ejercicio y desarrollo de sus atribuciones establecidas en dicha Ley.

En virtud de lo anterior, las Diputadas integrantes de la Comisión Dictaminadora consideramos pertinente emitir dictamen en sentido positivo determinando parcialmente procedentes las iniciativas propuestas, con modificaciones de redacción, 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 las iniciativas de mérito, llegamos a la determinación de emitir dictamen en sentido positivo, determinando parcialmente procedentes las iniciativas propuestas, por lo que, se estima procedente que

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca apruebe las reformas a las fracciones XI y XII del artículo 56 y al primer párrafo del artículo 62 y se adicionan la fracción XIII al artículo 56 y un segundo párrafo, recorriéndose en su orden los subsecuentes párrafos del artículo 62 de 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

ÚNICO. Se reforman las fracciones XI y XII del artículo 56 y la fracción I del artículo 60; se adicionan la fracción XIII al artículo 56 y un segundo párrafo, recorriéndose en su orden los subsecuentes al artículo 62 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO 56. ...

I. a la X. ...

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;

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

XIII.- La atención a las adolescentes durante el embarazo, el acceso a servicios de atención prenatal, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso, garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo.

ARTICULO 60.- ...

I.- Los programas destinados a promover la atención infantil, la paternidad y maternidad responsable y la orientación en la prevención de embarazos en los adolescentes, realizando las acciones señaladas en el artículo 62 de esta Ley;

II. a la V.-...

ARTICULO 62.- ...

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

En las acciones dirigidas a brindar educación sexual a niñas, niños y adolescentes, la Secretaría de Salud procurará la colaboración de los medios de comunicación y de la sociedad civil para el desarrollo de contenidos y la realización de acciones conjuntas, con el fin de ampliar su impacto y pertinencia. La Secretaría de Salud considerará la participación de niñas, niños y adolescentes en el diseño de contenidos dirigidos a su educación sexual.

...
...
...
...

TRANSITORIOS

PRIMERO: Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.
SEGUNDO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

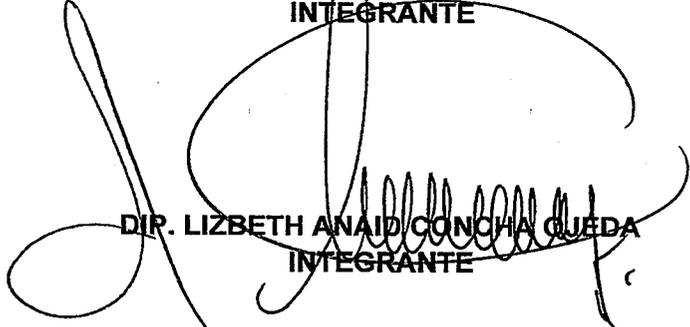
Dado en la sede del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; San Raymundo Jalpan, Oaxaca; a 20 de enero de 2023.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD


DIP. HAYDEÉ IRMA REYES SOTO
PRESIDENTA


DIP. REYNA VICTORIA JIMÉNEZ CERVANTES
INTEGRANTE


DIP. ROSALINDA LÓPEZ GARCÍA
INTEGRANTE


DIP. LIZBETH ANAÍD CONCHA QUEDA
INTEGRANTE


DIP. ANTONIA NATIVIDAD DÍAZ JIMÉNEZ
INTEGRANTE

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 DE LOS EXPEDIENTES NÚMEROS 10 y 23 DEL ÍNDICE DE DICHA COMISIÓN, DE FECHA 20 DE ENERO DE 2023.