

# COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN I Y X DEL ARTÍCULO 56, LAS FRACCIONES V Y VI DEL ARTÍCULO 59; SE ADICIONAN LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 59 Y UN ÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 62 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD:

EXPEDIENTES NÚMEROS:  
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA  
LXVICPS/131, LXVCPSC/149 y LXVRRS/141

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

**RECIBIDO**  
09 JUL. 2024  
DIRECCION 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 16 de agosto de 2023, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Ciudadano **Diputado Sergio López Sánchez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena, por el que se reforman las fracciones I y X del artículo 56 y se adiciona un último párrafo al artículo 62 de la Ley Estatal de Salud.
- 2.- En Sesión Ordinaria del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, celebrada el 20 de septiembre de 2023, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por la Ciudadana **Diputada Mariana Benítez Tiburcio**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena, por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 83 de la Ley Estatal de Salud.
- 3.- En Sesión Ordinaria del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, celebrada el 20 de septiembre de 2023, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por las Ciudadanas **Diputadas Eva Diego Cruz, Elvia Gabriela Pérez López y el Ciudadano Diputado Samuel Gurrión Matías**, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

México, por el que se adiciona la fracción XXVIII y se recorre la subsecuente del inciso A del artículo 4 de la Ley Estatal de Salud.

4.- Mediante oficios números LXV/A.L./COM.PERM./3036/2023, LXV/A.L./COM.PERM./3167/2023 y LXV/A.L./COM.PERM./3168/2023 el Secretario de Servicios Parlamentarios de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, remitió el 18 de agosto y 25 de septiembre del año dos mil veintitrés a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud las iniciativas referidas en los números que anteceden, tornándose los expedientes números 131, 140 y 141 del índice de dicha Comisión, respectivamente.

5.- Las Diputadas que integran la Comisión Permanente de Salud, con fecha diez de abril de dos mil veinticuatro, se reunieron de manera presencial para llevar a cabo sesión ordinaria para el estudio, análisis y emisión del dictamen respecto de las iniciativas antes referidas, 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 tema de la atención materno-infantil y prevención de la violencia obstétrica, 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 insertan 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, siendo las siguientes:

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

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

*"1.- Planteamiento del problema.- Una de las prioridades del Gobierno de la Cuarta Transformación en Oaxaca, será el de generar un sistema de salud eficiente, con igualdad y sin discriminación, que ofrezca atención médica de calidad, infraestructura, personal médico y medicamentos, dando prioridad a los pueblos y comunidades con mayor porcentaje de pobreza y pobreza extrema.*

*Por ello es necesario respaldar, mantener y crear políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de la salud materna, mediante la inclusión de apoyo a través de un acompañante elegido por la paciente, así como el de involucrar a las demás partes involucradas en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar prácticas ofensivas e irrespetuosas.*

*Porque la salud reproductiva es un derecho humano que toda persona puede disfrutar al más alto nivel físico y mental, pero que en los diversos niveles de salud aun existen factores biológicos, condiciones sociales, económicas y de otro tipo que influyen en la maternidad, salud sexual y reproductiva en la mujer.*

*La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos públicos, privados y sociales del país, para la atención médica deberán atenderse con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.*

*Esíó es así, porque "La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es "Mejorar la Salud Materna", con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere. La estrategia se basa en el éxito de la estrategia 2010, lo que ayudó a acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud"1.*

*Hoy se tiene el gran reto de revertir las políticas fallidas en salud, garantizando el acceso a servicios de salud como un derecho garantizado en la Constitución pero esto solo se puede lograr a través del "Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro, se ha propuesto una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada sea protagonista de su parto y se reconozca la participación de parteras y parteros tradicionales asistidos, de ser necesario, por personal institucional; así como la aplicación de herramientas interculturales de dicho modelo para escuchar la voz de las mujeres y reconocer a las mujeres como personas con plenos derechos y no sólo objetos de la atención".*

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

*La salud materna representa el desarrollo adecuado del control prenatal y perinatal es decir antes, durante y después de los primeros 40 días de nacimiento del bebé para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones.*

*La salud materna representa el desarrollo adecuado del control prenatal y perinatal es decir antes, durante y después de los primeros 40 días de nacimiento del bebé para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones.*

*Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 830 mujeres pierden la vida diariamente por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. En América, alrededor de 16 mujeres mueren por estas mismas causas.*

*La salud materna representa el desarrollo adecuado del control prenatal y perinatal es decir antes, durante y después de los primeros 40 días de nacimiento del bebé para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones.*

*Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 830 mujeres pierden la vida diariamente por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. En América, alrededor de 16 mujeres mueren por estas mismas causas.*

*Según datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), en 2020, en México hubo 27.7 defunciones estimadas por cada 100 mil nacimientos, siendo las principales causas de muerte: hemorragias; enfermedad hipertensiva; edemas o hinchazón por exceso de líquido en los tejidos del cuerpo; proteinuria que es la presencia de proteínas en la orina y el aborto.*

*Durante la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, se identificó que la principal causa de mortalidad materna fue COVID-19, con 80.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento de 181.8%.*

*Es por esto que la salud materna se ha convertido en un asunto prioritario de salud pública a nivel nacional e internacional. La salud y desarrollo de las mujeres es importante para el progreso de nuestro país y la disminución de la mortalidad materna es un indicador de desarrollo social.*

*Si una mujer busca quedar embarazada o simplemente lo contempla, es esencial comenzar a planificar y comenzar a tomar algunas medidas, a fin de aumentar las probabilidades de tener un bebé sano.*

*Antes de que una mujer se embarace, es recomendable acudir al médico para que éste realice una evaluación de los antecedentes familiares y esté enterado de la existencia de cualquier enfermedad o padecimiento que pudiera afectar el embarazo.*

*Existen cuidados y consultas de control prenatal para asegurar el bienestar de las madres y sus bebés. Se recomienda que toda mujer embarazada asista a consultas médicas de manera periódica con el objetivo de prevenir enfermedades e identificar factores de riesgo, tanto para el bebé como para la madre. Dicho control debe ser completo y de calidad, así como de manera temprana y constante.*

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

*De acuerdo con la OMS, una mujer embarazada debe realizarse entre cuatro a ocho controles prenatales durante este proceso, es decir aproximadamente en las semanas 12, 20, 26, 30, 34, 36 y 40. Los controles prenatales frecuentes disminuirán las probabilidades de que se registre una muerte prenatal.*

*Es muy importante acudir desde el primer trimestre del embarazo, así como a las citas de control prenatal por lo menos una vez al mes para tener un seguimiento periódico enfocado en la prevención, detección y control de riesgos.*

*Durante el embarazo se recomienda que las mujeres se realicen un Examen General de Orina y un Urocultivo para la detección oportuna de algún tipo de infección de vías urinarias, ya que estas son de las principales causas de aborto, parto prematuro y sepsis, según datos de la OMS.*

*La alimentación saludable durante el embarazo es indispensable para el correcto desarrollo del bebé, por lo que se recomienda evitar el consumo de alimentos chatarra, altos en contenido calórico, grasas saturadas, grasas trans, sodio y azúcares. De igual manera, se sugiere la ingesta de ácido fólico como un suplemento adicional para prevenir posibles defectos al nacimiento.*

*Es fundamental evitar el uso y la interacción con sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol y otro tipo de drogas debido a que pueden afectar el desarrollo del producto.*

*Por la salud de la madre y el bebé, es importante mantener una buena higiene personal, practicar actividad física de manera moderada y sin fatigarse y asegurar una buena hidratación.*

*Durante el embarazo, parto o puerperio ocurren diversos cambios en el cuerpo de la mujer, algunos son normales; sin embargo, existen otros cambios que pueden ser señales de alarma y de que es necesaria una revisión médica inmediata.*

*Si se detecta sangrado vaginal abundante, ataques o convulsiones, que el bebé dejó de moverse, calentura o escalofríos, dolor de cabeza, fotopsias (percibir destellos, chispas o relámpagos de luz), tinnitus (presentar zumbidos en los oídos), mareos, desmayos o hinchazón de la cara, pies o alguna otra parte del cuerpo, es necesario acudir al médico.*

*Después del parto se pueden presentar complicaciones graves como la hemorragia posparto, preeclampsia, eclampsia y sepsis, por lo que es recomendable vigilar el volumen del sangrado vaginal en las primeras horas posparto, así como las cifras de presión arterial y temperatura para evitar cualquier complicación.*

*Si el parto fue por cesárea y la herida se pone roja o se hincha, acuda a revisión médica.*

*Durante el puerperio, que es el periodo aproximadamente de 40 días en el que el cuerpo de la mujer regresa a sus condiciones normales después del parto, se recomienda que toda mujer lleve a cabo cuidados como:*

- Descansar por lo menos 6 horas al día.
- Realizar actividad física ligera, como caminar, de manera gradual.
- Ingerir tres comidas al día y tomar líquido de manera abundante.

- Revisar el sangrado genital y mantener la higiene en la zona.
- No tener relaciones sexuales.
- Acudir a la Consulta de control puerperal o vigilancia puerperal a los 7 y 30 días después del parto.
- Evitar escaleras y levantar peso.
- Seguir las recomendaciones del médico para el baño.

*El embarazo sano, parto respetuoso y puerperio seguro son derechos de toda mujer. La atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos.*

*El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) hace un llamado a la población a acudir a su Centro de Salud más cercano para realizar los controles prenatales para el bienestar de las madres y sus bebés.*

*Esta Institución garantiza la atención de las personas sin seguridad social que tengan esta enfermedad y requieran ser atendidas y medicadas.4*

*De allí nuestra propuesta porque como representantes populares debemos de impulsar el ajuste de nuestro andamiaje jurídico para garantizar de manera eficiente la salud de nuestro representados como en esta ocasión para contar dentro del marco normativo una norma que proteja a todas aquellas mujeres embarazadas que se someterán a un parto, cesárea y durante la etapa del puerperio para que en este momento sumamente delicado puedan contar con el acompañamiento de una personas de confianza, pues de todos es sabido que durante este proceso las mujeres se encuentran estado de vulnerabilidad y requieren de ayuda emocional, atención y cuidados de otra personas su elección, lo que también contribuirá en gran medida a que se reduzcan considerablemente los casos de violencia obstétrica, que en muchas instituciones de salud en nuestro Estado se presentari.*

*II. Argumentación.- En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.*

*Entonces para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades la Agenda 2030 propone reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, porque para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud. Metas del Objetivo 3 3.1 De aquí a 20305.*

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

*Esto con la finalidad de prevenir y erradicar el trato irrespetuoso y ofensivo durante el trabajo de parto en las instituciones de salud evitando con ello procedimientos sin el consentimiento o coercitivos o el rechazo de la admisión en los centros salud, negligencia o pero aun la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los nosocomios.*

*III. Fundamento legal. El cuarto párrafo del artículo 1º la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al respecto no menciona:*

*"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. 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 consonancia el párrafo séptimo del artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, nos dice:*

*En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establecerá la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo dispuesto por la Legislación Sanitaria Federal. Asimismo, definirá la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local. La Ley garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de Salud, con el objeto de garantizar la atención integral a la población oaxaqueña que no cuenta con seguridad social.*

*En esa tesitura el artículo 1º y fracción VI del artículo 29 de la Ley Estatal de Salud nos dice:*

*ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto reglamentar el derecho a la protección de la salud y establece las bases y modalidades para el acceso a los Servicios de Salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de Salubridad Local, en términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, y de la Ley General de Salud, siendo de aplicación obligatoria en el Estado.*

*ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a:*

*IV.- La atención materno-infantil, incluidas las urgencias obstétricas;*

*De las disposiciones legales transcritas, se desprende que todos tenemos el derecho humano a la salud y que el Estado esta obligado a proporcionarlo con los mejores estándares de calidad, por lo tanto con la propuesta*

que hacemos se busca disminuir los daños obstétricos y sobre los riesgos para el bienestar físico y emocional de la madres que se encuentran en un momento de vulnerabilidad durante el parto, entonces garantizarles a que en todo momento se encuentre acompañada de una persona de su confianza es parte del fortalecimiento de la calidad de los servicios de atención médica materno infantil a que el Estado está obligado a prestar a sus gobernados..."

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

"El 31 de julio del 2019 el estado de Oaxaca reconoció la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género contra las mujeres, el decreto número 736 fue publicado el 07 de septiembre del 2019 en el Periódico Oficial número 36, Cuarta Sección, mediante el cual se adicionó la fracción X del artículo 7 en la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género en los siguientes términos:

"Artículo 7. Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:

X. La violencia obstétrica: Es toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer, durante el embarazo, parto o puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicio de salud sexual o reproductiva, trato cruel, inhumano o degradante, abuso de la medicalización en los procesos biológicos naturales, la práctica innecesaria o no autorizada de intervenciones o procedimientos quirúrgicos, la manipulación o negociación de información; y en general, en cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir de manera libre e informada, a lo largo de dichas etapas."

En ese sentido los elementos de la violencia obstétrica son:

- Que la violencia obstétrica puede cometerse tanto por acciones como por omisiones.
- Que tiene lugar en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio.
- Que puede expresarse en un trato cruel, inhumano o degradante hacia las mujeres y otras personas con capacidad para gestar así como en un abuso de medicalización de los procesos naturales.
- Que tiene como resultado la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre las distintas etapas del embarazo, trabajo de parto, alumbramiento y nacimiento.
- Que la violencia obstétrica es un problema estructural, que va más allá de actitudes individuales.

La violencia obstétrica no es solo una violación a los derechos reproductivos de las mujeres sino también una violación a los derechos a la salud sexual, en los artículos 1, 2, incisos b) y d), 3 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), obliga a los Estados Parte a tomar medidas de carácter legislativo para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto (puerperio), proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario.

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

Por su parte los artículos 1, 2, inciso c), 3, 4, incisos b) y c), 5, 6, 7, inciso a), b) y c) y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará), señala que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra, que toda mujer tiene derecho a la protección de todos los derechos humanos que comprenden entre otros el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; así como el derecho a la libertad y seguridad personales.

Asimismo, la Plataforma de Acción de Beijing, establece que entre los derechos de la mujer está su derecho a una salud sexual y reproductiva sin coacción, discriminación o violencia.

Además de estos instrumentos de derechos humanos, mediante la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, México se comprometió el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) número 3 a lograr los objetivos de una vida sana y el bienestar de todas las personas a todas las edades, así como la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas en el ODS 5, para lo cual deberá alcanzar la meta 5.1 que consiste en la eliminación de todas las formas de discriminación contra ellas y la meta 5.2 sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres y niñas en los ámbitos público y privado, con la finalidad de asegurar el acceso a servicios de salud materna de calidad y garantizar la autonomía reproductiva de las mujeres y niñas. El cuarto párrafo del artículo 4° en relación con el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, sin discriminación debido a la edad, el sexo, la raza o el origen étnico.

Derivado de los instrumentos internacionales revisados podemos advertir que la violencia obstétrica contra la mujer no solo viola el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, sino que también puede poner en peligro su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física, su intimidad, su autonomía y a no sufrir discriminación.

Por su parte, en el informe A/71/137 de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de fecha 11 de julio del 2019 denominado "Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica", podemos advertir que las manifestaciones del maltrato y la violencia de género en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto en los centros de salud se producen en todo el mundo y afectan a todas las mujeres de todos los niveles socioeconómicos, que los testimonios recabados han demostrado que el maltrato y la violencia durante el parto son práctica generalizada y arraigada en los sistemas de salud.

De acuerdo con los datos obtenidos por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021), en el estado de Oaxaca, de un total estimado de 280,854 mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 67.6% no experimentaron incidentes de maltrato en la atención obstétrica, mientras que el 32.4% sí fue maltratada en algún momento de su último parto, es decir, 90,968 mujeres sufrieron algún suceso de violencia obstétrica.

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

De estas mujeres, en 2021, 45.1% fueron atendidas en un hospital o clínica del IMSS, 37.6% en otro hospital o clínica de la entidad, 28.7% en un hospital o clínica del ISSSTE, 27% en un centro de salud, 17.4% en un hospital o clínica privada, 10.6% en un consultorio médico particular y el 22.6% restante en algún otro espacio. Ahora bien, de acuerdo con el tipo de nacimiento, el maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años con un parto en los últimos 5 años fue más recurrente en los nacimientos por cesárea, pues 37.3% de las mujeres que tuvieron un parto por cesárea sufrieron maltrato, comparado con un 28.6% de mujeres con partos naturales.

Conforme a la información obtenida por la Relatora Especial, la violencia obstétrica tiene cuatro causas estructurales. La primera son las malas condiciones de trabajo de muchos profesionales de la salud, determinadas por la insuficiencia de personal, un gran número de pacientes, bajos salarios, largas jornadas de trabajo y falta de infraestructuras, la segunda causa es la histórica sobrerrepresentación de los hombres en la atención ginecológica y obstétrica.

La tercera causa son las leyes y prácticas discriminatorias contra las mujeres, como el requisito de obtener el consentimiento del esposo o de un tercero para que la mujer sea sometida a tratamiento médico, ignorando a las mujeres en su capacidad de toma de decisiones, la presión a las mujeres con discapacidad para que interrumpen sus embarazos debido a los estereotipos negativos acerca de su falta de capacidad para la crianza y la preocupación eugenésica de que tengan hijos con discapacidad.

La cuarta causa asimétrica dinámica de poder entre el personal de servicios de salud y la mujer, mediante el abuso de la doctrina de la necesidad médica, debido a que el personal de salud tiene el conocimiento médico acreditado y el privilegio social de la competencia médica reconocida, mientras que las mujeres dependen de la información y la atención del centro de salud, razones por las que los profesionales médicos pueden abusar de la doctrina de la necesidad médica para justificar el maltrato y los malos tratos durante el parto, momento en que la mujer se encuentra en una especial situación de vulnerabilidad.

En julio del 2017, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación General 31/2017 sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que plantea que la solución no radica en la criminalización de la violencia obstétrica, sino que recomienda el diseño y la práctica de una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres con ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas.

Por su parte en la sentencia Brítez Arce y otros vs. Argentina, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró que Argentina es responsable por la violación a los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de la señora Cristina Brítez Arce, quien tenía 38 años de edad y más de 40 semanas de embarazo al momento de su muerte. Durante su embarazo presentó varios factores de riesgo que no fueron atendidos de forma adecuada por el sistema de salud. El 1 de junio de 1992 se presentó en el Hospital Público Ramón Sardá, donde se le practicó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto. En consecuencia, se le internó para inducirle el parto. Ese mismo día murió a las 18:00 horas por "paro cardio respiratorio no traumático".

*La Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones.*

*Debido a las violaciones declaradas en la Sentencia Brítez Arce vs Argentina, la Corte Interamericana de los Derechos Humanos ordenó diversas medidas de reparación integral del daño, entre ellas ordenó al Estado diseñar una campaña de difusión orientada a visibilizar los derechos relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el posparto.*

*En México tenemos la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2010 Atención de las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, su objetivo es establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y la atención del recién nacido sano, también tiene el objetivo de priorizar el parto natural, reducir el índice de cesáreas y morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.*

*El volumen número 21 Suplemento 1 del 2016 de la revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, realizó una propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México, derivado de una investigación descriptiva, explicativa, transversal y cualitativa realizada por María Teresa Silvia Tinoco Zamudio.*

*Los resultados de dicho estudio arrojaron el reconocimiento de que las mujeres sufren violencia de género en la atención obstétrica de los servicios de salud. El tipo de violencia más frecuente es el menosprecio a la mujer vista solo como objeto reproductor. Identifican como principal problema la omnipotencia del médico como representante del poder hegemónico patriarcal, señala la necesidad de implementar una agenda nacional con recursos materiales y financieros propios, para dar un abordaje multidisciplinario directamente al personal que brinda atención obstétrica y en las escuelas que forman capital humano; que las y los médicos comprendan el fenómeno y las causas que lo generan, acción que permitiría reducir la violencia obstétrica asociada frecuentemente a la mortalidad materna.*

*En sus conclusiones el estudio aporta un enfoque de la subjetividad en relación a la femineidad, como una posible explicación de la conducta negativa del médico (a) que lo lleva a ejercer violencia en la atención obstétrica, finalmente concluye que resulta conveniente que se aprovechen las políticas internacionales de salud a favor de la mujer que favorezcan la formación del capital humano con competencias para la atención de la mujer embarazada en su femineidad, que contribuya a mejorar la salud materna y conlleve al respeto a sus derechos humanos, sexuales y reproductivos y por ende a reducir la mortalidad materna.*

*Como se advierte de la sentencia del caso Brítez Arce vs Argentina de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de la recomendación 31/2017 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y del*

estudio publicado en la Comisión de Arbitraje Médico, acciones efectivas para la disminución de la violencia obstétrica más allá de la punición de la conducta, requiere un cambio estructural que comienza con la sensibilización y capacitación del personal de salud gineco-obstétrica.

Por todo lo anterior propongo que en el capítulo III de la Ley Estatal de Salud, sobre la formación, capacitación y actualización del personal, incluya la capacitación en materia de violencia obstétrica, los derechos de las mujeres relacionados con el embarazo, el parto y el postparto, en esta propuesta se habla de mujer en términos biológicos, es decir que tienen un aparato reproductor femenino y por lo tanto tienen capacidad para gestar, en consecuencia esta capacitación debe ser desde una perspectiva de género, que incluya a mujeres y a personas que no se identifican con el género mujer pero que biológicamente poseen un aparato reproductor femenino. Esta propuesta es una medida afirmativa de carácter temporal, que se pretende dure hasta lograr cambiar las prácticas normalizadas de violencia obstétrica en el personal de salud, para lo cual se propone adicionar un segundo párrafo al artículo 83 de la Ley Estatal de Salud, el cual precisamente dispone el contenido de la formación, capacitación y actualización del personal de servicios de salud."

3.- La segunda iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hacen las **Diputadas Eva Diego Cruz, Elvia Gabriela Pérez López y el Ciudadano Diputado Samuel Gurrión Matías**, en la cual realizan la siguiente exposición de motivos:

*"PRIMERO. – Actualmente las mujeres enfrentan diversos tipos de violencia en los diferentes ámbitos de sus vidas, como es el caso de la violencia obstétrica, que es un tipo de violencia institucional y de género, que se expresa a través de regañíos, burlas, insultos, amenazas, discriminación, humillación, manipulación, negación para acceder a los servicios de salud y la falta de atención digna y adecuada.*

*En nuestro País, la violencia obstétrica representa un problema en los servicios de salud, de forma tal, que continúa desapercibida en las políticas públicas de salud, lo que representa para las mujeres en la etapa del embarazo, parto y puerperio, una situación de sufrimiento innecesario, vulneración a sus derechos humanos y un riesgo para su salud. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, señala que, a nivel mundial, un gran número de mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en las instituciones de salud, que vulnera sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.*

*Al respecto, diversos ordenamientos internacionales y nacionales, prevén el derecho de todas las mujeres, a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna, de calidad y humana, en las etapas del embarazo, el parto y el puerperio; así como prevén el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. Por ello, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a no sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva.*

*De acuerdo a datos, de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), el 11.2 por ciento de las mujeres sufrió gritos y regañíos durante el parto; el 10.3% dijo que el personal se tardó "mucho en atenderla porque decían que gritaba o se quejaba mucho"; el 9.9% fue ignorada cuando preguntaba sobre el parto o su bebé; el 9.2% fue obligada a permanecer en una posición incómoda o molesta; el 7% sufrió ofensas y humillaciones del personal; casi el 5% de las mujeres señaló que el personal se negó a*

anestesiarla o ampliar el bloqueo para disminuir el dolor, sin dar explicaciones.; y al 3.2%, tras el parto, le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé, durante más de 5 horas y sin causa alguna o sin que les informaran qué causó la tardanza.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Pública, en el año 2020 señaló que el maltrato físico y verbal solo es otra modalidad de las formas de violencia en la atención obstétrica. Además de la práctica injustificada de cesáreas: en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les practicó este procedimiento quirúrgico, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla. Dicho instituto concluye, que la violencia obstétrica la han padecido 3 de cada 10 mujeres que tuvieron un parto en México.

Las anteriores cifras, evidencian que la violencia obstétrica, es una de las más frecuentes que enfrentan las mujeres, a pesar de que nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4°, párrafo cuarto, consagra el derecho de todas las personas a la protección de la salud. En México, la violencia obstétrica, se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente, y se consideran como conductas que pueden constituir dicha violencia: a) el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, llegando incluso a tratarlos como si fueran emergencias obstétricas; b) la práctica abusiva de cesáreas pese a existir condiciones para el parto natural; c) el uso de métodos anticonceptivos o de la esterilización sin el consentimiento informado y voluntario de la madre, y, d) obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de acogerlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, entre otras.

La violencia obstétrica contra las mujeres, no solo es una clara violación a los derechos humanos reconocidos por el Estado mexicano, sino también por los instrumentos internacionales como la Convención de Belém do Pará, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), y a nivel nacional en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, los cuales te protegen de cualquier tipo de violencia, tanto en el ámbito público como el privado, incluyendo la violencia obstétrica.

**SEGUNDO.** – Dentro del estudio de la problemática que implica la violencia obstétrica, nos encontramos que la Organización Panamericana de Salud, señala que a nivel mundial la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303, 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

En el caso de México, de acuerdo con datos del INEGI, del total de mujeres de 15 a 49 años (7.8 millones) que tuvieron una hija o hijo entre 2016 y 2021, 31.4% vivió algún tipo de maltrato durante su atención obstétrica (2.5 millones de mujeres). De acuerdo con el estado conyugal las mujeres solteras viven mayor maltrato obstétrico (38.1%) en comparación con las mujeres separadas, divorciadas o viudas (35.3%) y también respecto a las mujeres casadas o unidas (30.2%). Entre las mujeres en unión libre o que estuvieron alguna vez unidas, las mujeres más jóvenes reportan una mayor violencia, y ésta descende conforme aumenta la edad. Mientras que, para las mujeres solteras la incidencia tiene menores variaciones, y alcanza una prevalencia de 40.3% en 25 a 34 años, mientras que entre las unidas o alguna vez unidas es menor de 35% en las mismas edades.

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

Ahora bien, en el caso de nuestro Estado de Oaxaca, la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), realizó un análisis que indicó que el 26.4% de las mujeres sufrió violencia obstétrica; el afeitado de genitales (42%); el impedimento para estar acompañada durante el trabajo de parto (40.6%); los tactos vaginales (35.7%); la cesárea (35.2%) y el impedimento de tener contacto con el recién nacido (33.6%).

Las anteriores cifras, dejan en evidencia, que es de vital importancia darle el enfoque debido a esta problemática, ya que estas pueden ir aumentando causando más violencia en las mujeres en las etapas del embarazo, el parto y el puerperio, pero que además puede llegar a causar su muerte o la del producto, debido a una mala práctica por parte de los servidores de la salud.

Por ello, la presente iniciativa tiene como objetivo principal, la prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica, por parte de las instituciones de salud, por lo que se plantea que la Secretaria de la Salud de Oaxaca, diseñe una política de prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica, garantizando en todo momento la aplicación de la NOM-007-SSA2- 2016, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido."

**QUINTO.- MARCO NORMATIVO A REFORMAR.** De las propuestas de las Diputadas promotoras 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 EL DIP. SERGIO LÓPEZ SÁNCHEZ	TEXTO PROPUESTO POR LA DIP. MARIANA BENÍTEZ TIBURCIO	TEXTO PROPUESTO POR LAS DIP. EVA DIEGO CRUZ, ELVIA GRABRIELA PÉREZ LÓPEZ Y SAMUEL GURRIÓN MATÍAS
ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:	ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:	ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:	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. a la XXVII. ...	I. a la XXVI...	I. a la XXVI...	I. a la XXVII...
XXVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.	XXVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.	XXVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.	XXVIII.- la Secretaría de Salud de Oaxaca, deberá diseñar una política de prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica, garantizando en todo momento la aplicación de la NOM-007-SSA2- 2016,
B.- (...)	B.- (...)	B.- (...)	

# COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

			Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. XXIX.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.  B.- (...)
<p><b>ARTÍCULO 56.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- Derogada.</p> <p>II.- a la IX. ...</p> <p>X.- La mujer embarazada deberá ser acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza en toda la atención materno-infantil;</p> <p>XI.- a la XIII. ...</p>	<p><b>ARTÍCULO 56.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- La atención humanizada de la mujer sin violencia, ni discriminación y con enfoque de derechos humanos, sin importar la raza, condición económica, o social durante el embarazo, el parto y el puerperio.</p> <p>II.- a la IX. ...</p> <p>X.- La mujer embarazada en todo momento puede estar acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto incluyendo en su caso el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil;</p> <p>XI.- a la XIII. ...</p>	<p><b>ARTÍCULO 56.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- Derogada.</p> <p>II.- a la IX. ...</p> <p>X.- La mujer embarazada deberá ser acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza en toda la atención materno-infantil;</p> <p>XI.- a la XIII. ...</p>	<p><b>ARTÍCULO 56.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- Derogada.</p> <p>II.- a la XIII. ...</p> <p>X.- La mujer embarazada deberá ser acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza en toda la atención materno-infantil;</p> <p>XI.- a la XIII. ...</p>
<p><b>ARTÍCULO 62.-</b> La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales</p>	<p><b>ARTÍCULO 62.-</b> La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales</p>	<p><b>ARTÍCULO 62.-</b> ...</p>	<p><b>ARTÍCULO 62.-</b> ...</p>

# COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

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.

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.

Asimismo informarán a las personas embarazadas sobre el derecho de estar acompañadas por un persona de confianza y elección durante el trabajo de parto incluyendo el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil, debiéndose tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.

ARTICULO 83.- La Secretaría de Salud del Estado en coordinación con las

ARTICULO 83.- ...

ARTICULO 83.- La Secretaría de Salud del Estado en coordinación con las

ARTICULO 83.- ...

<p>autoridades federales competentes, impulsará y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas de educación y de las necesidades de salud del Estado.</p>		<p>autoridades federales competentes, impulsará y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas de educación y de las necesidades de salud del Estado.</p> <p>Asimismo, la Secretaría de Salud impulsará y fomentará la capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica sobre los derechos relacionados con el embarazo, el parto y el postparto, las situaciones que pueden configurar casos de violencia obstétrica conforme a la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género, y el derecho de las mujeres gestantes a recibir atención en salud humanizada.</p>
--	--	--

**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 a las iniciativas 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 4°, 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, la Constitución local estatuye en su artículo 12, párrafo séptimo, el derecho a la protección de la salud con la participación de todos los órganos de poder público, estableciéndose en la ley correspondiente las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. También, establece la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente y define la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local y garantiza la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de Salud, con el objeto de brindar la atención integral a la población oaxaqueña que no cuenta con seguridad social.

De igual forma, en el párrafo décimo octavo del mismo precepto jurídico, se regula el derecho a 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.

Respecto a los ordenamientos internacionales, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**<sup>1</sup> 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)**<sup>2</sup>, 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.

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**<sup>3</sup> 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

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

<sup>2</sup> [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)

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

derecho, como son medidas para reducir la mortinatalidad, la mortalidad infantil y el sano desarrollo de la madre durante el embarazo.

Por su parte, la **Ley General de Salud**, establece en materia de salubridad general la atención materno-infantil, la cual es considerada como un servicio básico de salud que debe ser prestado tanto por la federación como por las entidades federativas, a través de políticas públicas tendentes a la promoción y atención integral de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

En el mismo sentido lo regula la **Ley Estatal de Salud**, pues establece como un servicio básico de salud la atención materno-infantil y las urgencias obstétricas, señala acciones para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, en los hospitales y clínicas de los servicios de salud en consultas periódicas de vigilancia de embarazo, teniendo acceso a medicamentos, servicio de laboratorio, control de peso, orientación nutricional y complementos vitamínicos; asimismo, la prevención, detección oportuna y, en su caso, tratamiento de enfermedades en los neonatos prematuros y la atención del niño y niña y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, pero no señala acciones de prevención, atención y control de la diabetes en el embarazo y diabetes mellitus gestacional.

Además, regula la prestación de servicios de salud reproductiva que deberá otorgar el Gobierno del Estado en materia de salubridad general, como un servicio básico de salud, el cual tendrá 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.

En dicha norma jurídica 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. 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 la atención médica de la mujer en estado de gravidez y su salud reproductiva, a través de acciones de

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

prevención y atención oportuna. 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, 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 respecto a que la atención materno-infantil sea más humanizada, a que exista el acompañamiento a la mujer embarazada por algún familiar durante la atención materno-infantil y el proceso de parto, sea normal o por cesárea como lo propone el diputado Sergio López Sánchez. Asimismo, se propone que se impulse y fomente la capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta servicios de atención gineco-obstétrica como lo señala la diputada Mariana Benítez Tiburcio y que la Secretaría de Salud diseñe una política de prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica, aplicando la NOM-007-SSA2-2016, de acuerdo con lo propuesto por la diputada Eva Diego Cruz, Elvia Gabriela Pérez López y el diputado Samuel Gurrión Matías.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la salud materna es aquella que tienen las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.<sup>4</sup>

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) todos los días, aproximadamente 830 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. El 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo. La mortalidad materna es más alta entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado del embarazo. La atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos. Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo disminuyó en un 44%. Entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>5</sup>

De igual forma, la OMS señala que en los dos últimos decenios se han realizado importantes progresos en materia de salud materna; sin embargo, en 2017 murieron unas 295 000 mujeres durante o después del embarazo y el parto. En ese sentido, la OMS refiere que cada embarazo y cada parto son únicos y que para asegurar que todas las mujeres puedan acceder a una atención de salud materna respetuosa y de alta calidad es fundamental superar las desigualdades que influyen en los resultados de salud, en particular en los concernientes a la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, así como a las cuestiones de género.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud materna. [https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud. Datos clave. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud materna. [https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)

También, la OPS señala que la mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Al respecto, de acuerdo con estas estadísticas, la OPS a través del Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) brinda cooperación técnica de excelencia para promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, las madres y los recién nacidos en los países de la Región de las Américas. Con una perspectiva de derechos, sus acciones se basan en una estrategia que contempla enfoques integrados en el marco de programas de salud con cobertura universal y sistemas inclusivos, que reconocen la relación entre salud y género, y los determinantes sociales como la pobreza y la educación. Sus áreas de trabajo se enmarcan en varias metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, como la reducción de la razón de la mortalidad materna, la disminución de la mortalidad neonatal y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. Asimismo, se aboca a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la anticoncepción, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.<sup>7</sup>

Por su parte la UNICEF junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), señala la importancia de una atención integral de calidad para las madres gestantes y los recién nacidos, sugiriendo y apoyando como un Plan de acción para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, la implementación de la Normativa Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), que surge de la iniciativa global Hospital Amigo del Niño (IHAN), la cual consiste en certificar a los hospitales y centros de salud como establecimientos que velan por la vida de las mujeres embarazadas y sus hijos. Dentro de sus objetivos está mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, **promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido, mejorar la calidad de atención de las emergencias obstétricas y neonatales**, prevenir la transmisión vertical de VIH y sífilis, y fomentar apoyar y proteger la lactancia materna, esto en un estudio realizado en Ecuador.<sup>8</sup>

En esta tesitura, cabe señalar que en la presente Legislatura se han aprobado reformas significativas en materia de prevención y atención materno-infantil, como es que considere en materia de salubridad general la atención médica preferente y oportuna a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, sean o no derechohabientes o se encuentren afiliadas a algún esquema de aseguramiento; asimismo, que en la

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. Datos clave. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

<sup>8</sup> UNICEF Ecuador. Salud materno infantil. Visible en el link: <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>

atención materno-infantil se brinde 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. También se ha legislado en materia de salud reproductiva, para implementar políticas públicas dirigidos a la orientación en la prevención del embarazo adolescente, así como en la atención médica pregestacional y la implementación de acciones de prevención y control de la diabetes en el embarazo y la diabetes gestacional.

Ahora bien, respecto a la propuesta realizada por el **diputado Sergio López Sánchez** para establecer dentro del Capítulo IV ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL de la Ley Estatal de Salud, como una acción de carácter prioritario "La atención humanizada de la mujer sin violencia, ni discriminación y con enfoque de derechos humanos, sin importar la raza, condición económica, o social durante el embarazo, el parto y el puerperio"; que la mujer embarazada en "todo momento puede estar acompañada durante el trabajo de parto, el procedimiento de cesárea" por algún familiar, amistad o persona de su confianza; y que dentro de la porción normativa que establece lo relativo a la salud reproductiva se establezca que se deberá informar a las personas embarazadas sobre el derecho de estar acompañadas por un persona de confianza y elección durante el trabajo de parto incluyendo el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil, debiéndose tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.

Al respecto, de acuerdo con *National Library of Medicine* (Biblioteca Nacional de Medicina), la **humanización en la atención médica** se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos. Por lo tanto, la humanización de la medicina, y más ampliamente la de la salud, solo puede entenderse en un sentido relacional. No se trata de un concepto abstracto, monolítico y autoevidente, sino que sería una cualidad que emerge en el contexto de las relaciones sociales que se establecen en el ámbito de las profesiones y los servicios de salud y que tiene su fundamento en las características propias de la condición humana, previamente señaladas. La humanización, en este contexto, puede ser interpretada de una manera según la subjetividad del paciente y de otra manera, muy diferente, desde la perspectiva del profesional.

En ese sentido, la humanización de las profesiones de la salud también involucra las interrelaciones con los sistemas de salud. A diario se observan situaciones de abuso, descuido, explotación o maltrato que afectan a pacientes y a profesionales. Ese es un campo que también requiere nuestro foco para hacerlos visibles y propiciar la garantía y disposición de los derechos que nuestras leyes propugnan.

Cabe señalar que en nuestra entidad en años anteriores se han presentado casos de atención deshumanizada de mujeres embarazadas, lo que constituye violencia obstétrica, pues la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca (DDHPO) tenía documentados 169 expedientes de violencia obstétrica cometida contra mujeres durante el embarazo, parto o postparto, entre enero de 2011 y hasta el 8 de mayo de 2022, por lo que ya se ha pronunciado al respecto sobre el trato deshumanizado hacia las mujeres embarazadas, haciendo un llamado a desnormalizar la serie de actos que van desde

gritos, discriminación o tratos humillantes, hasta ejercicios médicos que ponen en peligro la vida de las mujeres y de sus hijas e hijos.<sup>9</sup>

En ese sentido, las integrantes de esta Comisión Dictaminadora consideramos pertinente y oportuno reformar la Ley Estatal de Salud como lo propone el diputado Sergio López Sánchez, para establecer el trato humanizado hacia las mujeres embarazadas durante su período de gestación, durante el parto y postparto, así como el acompañamiento por algún familiar, amistad o persona de confianza en el momento del parto si las condiciones del mismo y de la institución de salud lo permiten, pues habrá casos en que no sea posible ese acompañamiento debido a la gravedad del parto o de una intervención como es la cesárea para el nacimiento del recién nacido, pues los médicos especialistas deben tener el espacio y las condiciones propias para llevar a cabo dicha intervención.

Por lo que se refiere a la iniciativa propuesta por la diputada Mariana Benítez Tiburcio, respecto a establecer el impulso y fomento de la capacitación, así como la sensibilización continua al personal de salud en la atención gineco-obstétrica sobre los derechos relacionados con el embarazo, parto y postparto para evitar que se configuren casos de violencia obstétrica, al respecto esta Comisión Dictaminadora realiza las siguientes consideraciones.

De acuerdo con un nuevo estudio dirigido por la OMS y publicado en la revista *The Lancet* demuestra que más de un tercio de las mujeres de cuatro países de ingresos bajos sufrieron maltrato durante el parto en establecimientos de salud. En el estudio se concluye que las mujeres más jóvenes y con menos formación son las que corren mayor riesgo de sufrir malos tratos, que pueden incluir el abuso físico y verbal, la estigmatización y la discriminación, la realización de procedimientos médicos sin su consentimiento, el uso de la fuerza durante los procedimientos y el abandono o la desatención por parte de los trabajadores sanitarios. En ese sentido, la OMS señala que, para hacer frente a los malos tratos durante el parto, los sistemas de salud deben rendir cuentas, y debe disponer de recursos suficientes para proporcionar una atención de la salud materna de calidad y accesible, así como de políticas claras sobre los derechos de la mujer. También, refiere que los **prestadores de atención de la salud necesitan apoyo y capacitación** para velar por que las mujeres sean tratadas con compasión y dignidad.<sup>10</sup>

Al respecto, recomienda las siguientes estrategias<sup>11</sup>:

- Rediseñar las salas de parto para satisfacer las necesidades de las mujeres, en particular en lo que respecta a la privacidad y la **presencia de un acompañante durante el trabajo de parto**;
- Mejorar el proceso de consentimiento informado en todas las intervenciones médicas;

<sup>9</sup> Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. Urgente desnormalizar violencia obstétrica: DDHPO. 10 de mayo de 2022. Visible en el link: <https://www.derechoshumanosoaxaca.org/boletines.php?idnoticia=1262>

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto-OMS. Visible en el link: <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

<sup>11</sup> Idem.

- Proporcionar suficiente orientación y apoyo a los trabajadores sanitarios para ayudarles a prestar una atención de mejor calidad;
- **Permitir que todas las mujeres que lo deseen estén acompañadas por una persona de su elección durante todo el trabajo de parto y el parto;**
- Aumentar la demanda pública de servicios de maternidad de alta calidad que proporcionen una atención centrada en la mujer y que no toleren ninguna forma de maltrato.

Por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación General 31/2017 para que las autoridades de salud combatan violaciones a los derechos humanos de las mujeres en la atención obstétrica con el fin de visibilizar la violencia obstétrica y eliminar toda vulneración a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud.

La CNDH recomienda a dichas instancias a diseñar y poner en práctica una política pública de prevención de violaciones a derechos fundamentales de mujeres en gestación que atienda las perspectivas de derechos humanos y de género. Por ello, **se recomienda que se impulsen labores de capacitación y sensibilización al personal de salud de la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas;** así como brindar información a mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.<sup>12</sup>

Ahora bien, respecto a esta iniciativa cabe señalar que el artículo 59 de la Ley objeto de la iniciativa establece que en la en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades sanitarias del Estado de Oaxaca establecerán como una de sus acciones la capacitación dirigidas al personal de salud, público o privado, para evitar toda acción u omisión que atente contra el derecho a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada.

Asimismo, el artículo 62 de dicha norma jurídica establece que el Gobierno del Estado sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas, deberá promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieren para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud.

Finalmente, conforme lo dispuesto en el artículo 83 de dicho marco normativo que se propone reformar establece que la Secretaría de Salud del Estado en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsará y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas de educación y de las necesidades de salud del Estado, siendo en esta porción normativa donde la diputada promovente plantea adicionar un segundo párrafo para

<sup>12</sup> Recomendación General para eliminar en instituciones de salud la violencia obstétrica y prácticas que vulneren los derechos humanos de las mujeres. Disponible en el link: <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=30105#:~:text=La%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20de%20los%20derechos%20humanos%20de%20las>

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

establecer el impulso y fomento de la capacitación, así como la sensibilización continua al personal de salud en la atención gineco-obstétrica sobre los derechos relacionados con el embarazo, parto y postparto; sin embargo, considerando que esta porción normativa se encuentra dentro del Capítulo III denominado de FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL, del Título Cuarto RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, las integrantes de esta Comisión Dictaminadora consideran que por congruencia y técnica legislativa el texto propuesto es viable con modificaciones dentro del articulado que corresponde al Capítulo IV denominado "ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL", dentro del Título Tercero PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD por ser donde se establecen políticas públicas tendentes a la atención tanto de la mujer embarazada como del bebé, por ende, las diputadas integrantes de esta Comisión Dictaminadora consideran parcialmente procedente la propuesta de la diputada promovente estableciéndolo dentro del artículo 59, fracción IV, que corresponde a la capacitación al personal de salud, como se detallará en el cuadro propuesto por esta Comisión.

Finalmente, por lo que se refiere a la iniciativa propuesta por las diputadas **Eva Diego Cruz, Elvia Gabriela Pérez López** y el diputado **Samuel Gurrión Matías** para establecer en materia de salubridad general que la Secretaría de Salud de Oaxaca diseñe una política de prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica, garantizando en todo momento la aplicación de la NOM-007-SSA2-2016 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, al respecto se realizan las siguientes consideraciones:

En la fracción II del artículo 4 de la Ley materia de la iniciativa se establece en materia de salubridad general la atención médica preferente y oportuna a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, sean o no derechohabientes o se encuentren afiliadas a algún esquema de aseguramiento.

También, se considera como un servicio básico de salud la atención materno-infantil, incluidas las urgencias obstétricas, conforme lo dispuesto en la fracción IV del artículo 29 de la Ley Estatal de Salud. Finalmente, se establece la prestación de los servicios de salud de forma expedita y sin condición de garantía financiera alguna a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, conforme el artículo 34 Bis.

Bajo esta tesis, se considera que dentro de la Ley ya está contemplada la atención médica preferente y expedita a las mujeres embarazadas, en labor de parto y cuando existan urgencias obstétricas; asimismo, se considera como un servicio básico de salud la atención materno-infantil, pero no está considerada en materia de salubridad general la atención materno-infantil, como sí está establecido en la Ley General de Salud, lo que esta Comisión dictaminadora observa en el análisis de ambas legislaciones. No obstante lo anterior, la propuesta de las diputadas y diputado promoventes estriba en establecer como una acción en materia de salubridad general el diseño de una política de prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica siendo dicha propuesta inviable, pues la porción normativa que se pretende reformar establece lo relativo a acciones en materia de salubridad general las

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

cuales deben estar alineadas en términos de la Ley General de Salud, lo que en el presente caso no se actualiza, pues en la Ley General no se establece la prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica como una acción en materia de salubridad general, por ende, esta Comisión Dictaminadora considera improcedente la iniciativa propuesta.

En ese sentido, esta Comisión Dictaminadora considera que de acuerdo al análisis realizado a las iniciativas de merito, es necesario adoptar medidas positivas tendentes a una protección especial para las mujeres embarazadas, quienes de acuerdo a su condición personal se encuentran 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.

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.<sup>13</sup>

Además, 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*", y la nueva **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)**, la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no sólo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, las integrantes de esta Comisión Permanente Dictaminadora compartimos la preocupación de los y las diputadas promoventes en la necesidad de reformar la Ley Estatal de Salud para establecer la atención humanizada hacia la mujer embarazada durante el trabajo de parto, en el parto y el puerperio, así como establecer que las mujeres embarazadas que lo deseen estén acompañadas por una persona de su elección durante todo el trabajo de parto y en el parto como lo recomienda la OMS, pues son acciones que tienden a erradicar la violencia obstétrica.

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 modificaciones de redacción a los textos propuestos para que se ajusten a lo establecido en la norma jurídica, por lo que en mérito de ello, se propone la siguiente redacción:

<sup>13</sup> Sentencia de Ximenes Lopes v. Brasil, 4 de julio de 2006.

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

### TEXTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN DICTAMINADORA

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

I.- La atención humanizada de la mujer sin violencia, ni discriminación y con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

II.- a la IX. ...

X.- A que la mujer embarazada si lo desea en todo momento puede estar acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza durante el trabajo de parto, el parto, en su caso el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil;

XI.- a la XIII. ...

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

I. a la III. ...

IV. Acciones de capacitación dirigidas al personal de salud, público o privado, para evitar toda acción u omisión que atente contra el derecho a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada;

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;

VI. Acciones de equipamiento y áreas especializadas para la atención materno-infantil; y

VII. Para impulsar y fomentar la capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta servicios en la atención gineco-obstétrica para evitar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y brindarles información sobre sus derechos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.

**ARTICULO 62.-** ...

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

**El personal de salud informará a las personas embarazadas sobre el derecho de estar acompañadas por una persona de confianza durante el trabajo de parto, el parto, el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil, debiéndose tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.**

**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

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

existe impacto presupuestario en la aprobación de la iniciativa, debido a que la Ley Estatal de Salud ya prevé acciones en materia de atención materno-infantil. 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 conclusión de emitir dictamen en sentido positivo determinando procedentes las iniciativas propuestas, por lo que, se estima procedente que la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca apruebe las reformas y adiciones propuestas, con las precisiones señaladas en el cuadro que antecede, 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* la fracción I y X del artículo 56, las fracciones V y VI del artículo 59; se *adicionan* la fracción VII al artículo 59 y un último párrafo al artículo 62 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

**ARTÍCULO 56.- ...**

I.- La atención humanizada de la mujer sin violencia, ni discriminación y con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

II.- a la IX. ...

## COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2024, BICENTENARIO DE LA INTEGRACIÓN DE OAXACA A LA REPÚBLICA MEXICANA"

X.- A que la mujer embarazada si lo desea en todo momento puede estar acompañada por algún familiar, amistad o persona de su confianza durante el trabajo de parto, el parto, en su caso el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil;

XI.- a la XIII. ...

ARTICULO 59.- ...

I. a la IV. ...

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;

VI. Acciones de equipamiento y áreas especializadas para la atención materno-infantil; y

VII. Para impulsar y fomentar la capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta servicios en la atención gineco-obstétrica para evitar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y brindarles información sobre sus derechos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.

ARTICULO 62.- ...

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

El personal de salud informará a las personas embarazadas sobre el derecho de estar acompañadas por una persona de confianza durante el trabajo de parto, el parto, el procedimiento de cesárea y en toda la atención materno-infantil, debiéndose tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.

### 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 10 de abril de 2024.

