



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXV LEGISLATURA

**LUIS ALBERTO
SOSA CASTILLO**

RECIBIDO
24 MAY 2022
12:10 hs

SECRETARIA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
con Anexo

**LIC. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILLESCAS
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTE.**

Asunto: PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO.

Oficio: HCEO/LXV/LASC/88/2022.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
San Raymundo Jalpan, Oaxaca. LXV LEGISLATURA

RECIBIDO
24 MAY 2022
12:18

DIRECCIÓN DE APOYO LEGISLATIVO

El suscrito Dip. Luis Alberto Sosa Castillo, Diputado Local del Distrito XII de la LXV Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca y Presidente Comisión de Vigilancia del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I y 55 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 3 fracción XXXVI, 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado del Estado de Oaxaca; 3 fracción XXXVI, 60 fracción II, 61 y 103 fracción VI del Reglamento Interior del Congreso Libre y Soberano de Oaxaca, acompaño al presente, la **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA, A LA SECRETARIA DE SALUD, A SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, A LA SECRETARIA DE LA MUJER OAXAQUEÑA, A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y A LA SECRETARIA DE LA CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, Y DE MANERA COORDINADA, SE RESUELVA LA CRISIS INSTITUCIONAL DERIVADA DE LA FALTA DE INSUMOS PARA PREPARAR ALIMENTOS, CARENCIA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, EQUIPO Y MATERIAL PARA DIAGNOSTICO E INFRAESTRUTURA, QUE SE PRESENTA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. AURELIO VALDIVIESO Y EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL SUR, EN UN MARCO DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS OAXAQUEÑOS, COMO LO SEÑALA LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LOS ARTÍCULOS 1, 4, 7, 9 Y 123 FRACCIÓN XVII Y DE LA LEY FEDERAL DE SALUD EN SUS ARTÍCULOS 1 BIS, 2 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VII, 3 FRACCIÓN III, IV, VII, VIII, X, XII, 4, 6 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, 9, 10, 19, 20 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, 24, FRACCIÓN I, II, III, 27, FARCCIÍN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, 28 BIS, NUMERAL 1, 2, 3, 4, 5, 29, 32, 33 FRACCIÓN I, II, III, IV, 34 FRACCIÓN I, II, III, IV, 35, 36, 46, 48, 50, 51 BIS 1, BIS 2, BIS 3, 53, 54, 77 BIS 1, 77 BIS 10 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, 77 BIS 11, BIS 13, BIS 31 INCISO A, B, C, Y EN LA LEY ESTATAL DE SALUD**

EN SUS ARTÍCULOS 1, 2 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, 3 FRACCIÓN I, II, III, 4 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, 6 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, 8, 12 INCISO A FRACCIÓN I, II, III, IV, 16, 26 FRACCIÓN I, II, III, 29 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, 32, 33 FRACCIÓN I, II, III, 34 FRACCIÓN I, II, III, IV, 35, 36, 44, 47, 56 FRACCIÓN II, III, 57, 58, 66, 67 FRACCIÓN I, II, III, IV, 68 FRACCIÓN I, II, 69 Y 70. Lo anterior para que se incluya en la siguiente sesión ordinaria. Sin otro particular por el momento quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"



DIP. LUIS ALBERTO SOSA CASTILLO
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
DISTRITO XII. CABECERA EN SANTA LUCÍA DEL CAMINO
DIP. LUIS ALBERTO SOSA CASTILLO
DISTRITO XII
SANTA LUCÍA DEL CAMINO

San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 24 de mayo del 2022.

**C. DIPUTADO LUIS ALFONSO SILVA ROMO
PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE
DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
PRESENTE.**

El suscrito Dip. Luis Alberto Sosa Castillo, Diputado Local del Distrito XII de la LXV Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca y Presidente Comisión de Vigilancia del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I y 55 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 3 fracción XXXVI, 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XXXVI, 60 fracción II, 61 fracción III y 103 fracción VI del Reglamento Interior del Congreso Libre y Soberano de Oaxaca, someto a consideración, análisis y en su caso aprobación de esta Soberanía la presente sirva de sustento a la presente Proposición con Punto de Acuerdo, las siguientes: **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA, A LA SECRETARIA DE SALUD, A SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, A LA SECRETARIA DE LA MUJER OAXAQUEÑA, A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y A LA SECRETARIA DE LA CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, Y DE MANERA COORDINADA, SE RESUELVA LA CRISIS INSTITUCIONAL DERIVADA DE LA FALTA DE INSUMOS PARA PREPARAR ALIMENTOS, CARENCIA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, EQUIPO Y MATERIAL PARA DIAGNOSTICO E INFRAESTRUTURA, QUE SE PRESENTA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. AURELIO VALDIVIESO Y EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL SUR, EN UN MARCO DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS OAXAQUEÑOS, COMO LO SEÑALA LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LOS ARTÍCULOS 1, 4, 7, 9 Y 123 FRACCIÓN XVII Y DE LA LEY FEDERAL DE SALUD EN SUS ARTÍCULOS 1 BIS, 2 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, 3 FRACCIÓN III, IV, VII, VIII, X, XII, 4, 6 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, 9, 10, 19, 20 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, 24, FRACCIÓN I, II, III, 27, FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, 28 BIS, NUMERAL 1, 2, 3, 4, 5, 29, 32, 33 FRACCIÓN I, II, III, IV, 34 FRACCIÓN I, II, III, IV, 35, 36, 46, 48, 50, 51 BIS 1, BIS 2, BIS 3, 53, 54, 77 BIS 1, 77 BIS 10 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, 77 BIS 11, BIS 13, BIS 31 INCISO A, B, C, Y EN LA LEY ESTATAL DE SALUD EN SUS ARTÍCULOS 1, 2 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, 3 FRACCIÓN I, II, III, 4 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, 6 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, 8, 12 INCISO A FRACCIÓN I, II, III, IV, 16, 26 FRACCIÓN I, II, III, 29 FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, 32, 33 FRACCIÓN I, II, III, 34 FRACCIÓN I, II, III, IV, 35, 36, 44, 47, 56 FRACCIÓN II, III, 57, 58, 66, 67 FRACCIÓN I, II, III, IV, 68 FRACCIÓN I, II, 69 Y 70. Sin otro particular por el momento quedo de usted.**

CONSIDERACIONES

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Globales, fueron adoptados por la Organización de Naciones Unidas (ONU), en 2015 como un llamado universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad.¹

Para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. Actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; la COVID-19 está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo.

Antes de la pandemia, se consiguieron grandes avances en la mejora de la salud de millones de personas. En concreto, estos grandes avances se alcanzaron al aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna.

Sin embargo, se necesitan más esfuerzos para erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar unos grandes números de problemas de salud, tanto constantes como emergentes. A través de una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, un mayor saneamiento e higiene, y un mayor acceso al personal médico, se podrán conseguir avances significativos a la hora de ayudar a salvar las vidas de millones de personas.

Las emergencias sanitarias, como la derivada de la COVID-19, suponen un riesgo mundial y han demostrado que la preparación es vital. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo señaló las grandes diferencias relativas a las capacidades de los países para lidiar con la crisis de la COVID-19 y recuperarse de ella. La pandemia constituye un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI.²

La ONU indica en sus metas que para 2030, se debe poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

A las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

¹ <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

² <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo

Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial³.

De igual manera, en el objetivo 5 igualdad de género, se busca poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible. Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial⁴.

Esté objetivo tiene como metas poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo, asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública, emprender reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales y aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.

La discriminación en la toma de decisiones en el ámbito público es un gran obstáculo que aún persiste, para combatir este fenómeno se debe otorgar a la mujer derechos igualitarios en el acceso a recursos económicos, como tierras y propiedades, tan solo a nivel mundial estas son propietarias apenas de un 13 por ciento., son metas fundamentales para conseguir este objetivo. Hoy más mujeres que nunca ocupan cargos públicos, pero alentar a más mujeres para que se conviertan en líderes ayudará a alcanzar una mayor igualdad de género⁵.

Asimismo, en el objetivo 9 industria, innovación e infraestructura se puede observar la necesidad de aumentar la inversión en infraestructura y la innovación, ya que estas son motores fundamentales del crecimiento y el desarrollo económico. Con más de la mitad de la población mundial viviendo en ciudades, el transporte masivo y la energía renovable son cada vez más importantes, así como también el crecimiento de nuevas industrias y de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Según datos hay 2.3 mil millones de personas que carecen de acceso a saneamiento básico y casi 800 millones de personas carecen de acceso a agua potable. En cuanto a energía eléctrica, 2.6 mil millones de personas no tienen acceso a este servicio público⁶.

Dicho objetivo señala metas que, incluyen desarrollar infraestructuras fiables, sostenibles, resilientes y de calidad, incluidas infraestructuras regionales y transfronterizas, para apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, haciendo especial hincapié en el acceso asequible y equitativo para todos y facilitar el desarrollo de infraestructuras sostenibles y resilientes en los países en desarrollo mediante un mayor apoyo financiero, tecnológico y técnico a los países africanos, los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

³ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

⁴ <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#igualdad-de-genero>

⁵ <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#igualdad-de-genero>

⁶ <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#industria-innovacion-e-infraestructura>

Por último en el objetivo 16 paz, justicia e instituciones sólidas, se advierte que, sin paz, estabilidad, derechos humanos y gobernabilidad efectiva basada en el Estado de derecho, no es posible alcanzar el desarrollo sostenible.

Vivimos en un mundo cada vez más dividido. Algunas regiones gozan de niveles permanentes de paz, seguridad y prosperidad, mientras que otras caen en ciclos aparentemente eternos de conflicto y violencia. De ninguna manera se trata de algo inevitable y debe ser abordado.

Es fundamental el fortalecimiento del Estado de derecho y la promoción de los derechos humanos, así como la reducción del flujo de armas ilícitas y la consolidación de la participación de los países en desarrollo en las instituciones de gobernabilidad mundial.

La corrupción, el soborno, el robo y la evasión les cuestan a los países en desarrollo US\$ 1.26 billones al año.

Dentro de sus metas se observa la urgencia de promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos, reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas, crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas, garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades, garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales, de conformidad con las leyes nacionales y los acuerdos internacionales, fortalecer las instituciones nacionales pertinentes, incluso mediante la cooperación internacional, para crear a todos los niveles, particularmente en los países en desarrollo, la capacidad de prevenir la violencia y combatir el terrorismo y la delincuencia, y promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible⁷.

Mientras que, en el Plan Estatal de Desarrollo (PED 2016-2022), en su eje II, Oaxaca Moderna y Transparente. El Gobierno de Oaxaca señaló que, impulsaría el combate a la corrupción a través de la transparencia y la rendición de cuentas, fortaleciendo el desarrollo administrativo, la capacidad financiera e institucional y de la gestión para la prestación de servicios públicos de calidad en beneficio de la ciudadanía.

De acuerdo con el PED 2016-2022 en el Objetivo 1, estrategia 1.1: En sus líneas de acción refiere el desarrollar e implementar un Programa de Mejora de la Gestión Pública, vinculado al Sistema de Evaluación del Desempeño, implementación de estrategias para el uso eficiente de los recursos destinados a gasto corriente y gasto de operación, así como en la contratación de compras de bienes o servicios y promover el diseño e implementación de estándares de calidad de los servicios y de la atención al público.

En cuanto al objetivo 1, estrategia 1.3 en sus líneas de acción refiere la importancia de desarrollar un sistema de selección, desarrollo y evaluación profesional de las y los servidores públicos, elaborar modelos de capacitación integral para la profesionalización del servicio público, desarrollando sistemas de medición y evaluación del desempeño de las y los trabajadores del servicio público, vinculando el inculcar el desarrollo de capacidades con el expediente del trabajador o trabajadora e Implementar códigos de ética del servicio público.

El PED, en referencia a la coordinación institucional, en el objetivo 1, estrategia 1.1 en las líneas de acción se puntualiza que, se debía de revisar el marco jurídico en materia de coordinación institucional que establezca los mecanismos de colaboración y participación entre los distintos niveles de Gobierno y los organismos internacionales. Dar seguimiento y sistematizar los

⁷ <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#paz-justicia-e-instituciones-solidas>

instrumentos de colaboración para garantizar la ejecución de los diversos actos jurídicos gubernamentales hasta su debido cumplimiento y atención de las necesidades de la ciudadanía e implementar códigos de ética del servicio público.

En el PED, en lo relativo a los Servicios de Salud en el objetivo 1: Garantizar el acceso universal a los Servicios de Salud de manera efectiva, oportuna y con calidad, mediante el aseguramiento social público y voluntario de la población oaxaqueña, incluyendo la medicina tradicional. En la estrategia 1: Incrementar la cobertura de los Servicios de Salud de la población del estado, a través de acciones de afiliación y reafiliación en todos los regímenes, prioritariamente a la población sin derechohabencia en sus líneas de acción indica que se debe acercar los servicios de salud a las comunidades marginadas mediante las Unidades Móviles de Atención Médica, garantizar la continuidad en la atención de servicios de salud a la persona y usar tecnología de la información como medio para acercar los servicios a la población (Telesalud).

En la estrategia 1.2: Eficientar los servicios de salud en Oaxaca para garantizar la calidad en la atención. En sus líneas de acción señala que, atender oportuna e integralmente de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema, Integrar un sistema universal de información en salud para eficientar y homologar los procesos, promover la evaluación del desempeño de los programas de salud, mejorar las competencias y habilidades gerenciales para la administración del sistema de salud, impulsar la integración y operación de los Comités Intersectoriales de prevención y promoción de la salud matema, cáncer, enfermedades crónico degenerativas, vectores, con corresponsabilidad de las diferentes instituciones públicas, adecuar la legislación vigente para incorporar los elementos esenciales del derecho a la salud, relativos a la disponibilidad, calidad, accesibilidad y aceptabilidad.

Y en la estrategia 2.1: Promover actitudes y conductas saludables en la población oaxaqueña, así como prevenir y controlar enfermedades mediante la corresponsabilidad de los actores involucrados, en sus líneas de acción refiere que, se debe promover estilos de vida saludables a través del autocuidado, con la finalidad de prevenir y retrasar complicaciones ocasionadas por las enfermedades crónico degenerativas, prestar servicios de promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, así como de la salud sexual reproductiva, promover y fortalecer acciones para mejorar la salud y nutrición de las mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia y las niñas y niños menores de cinco años de edad, promover el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno para las niñas, niños y adolescentes con cáncer, implementar la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente y promover la planificación familiar. impulsar la detección oportuna del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (vih) con apoyo de Organizaciones no Gubernamentales (ong) y del Sector Salud, con pruebas rápidas, por medio de Unidades Móviles de Detección, a efecto de suministrar un tratamiento antirretroviral, implementar un enfoque integral y la participación de todos los actores en la promoción y prevención de las enfermedades de la mujer, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas en este sector de la población.

En el objetivo 3: Consolidar un sistema de salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso óptimo de los recursos del sector, su estrategia 3.1: Fortalecer la disponibilidad de infraestructura física y equipamiento, así como la formación y gestión de recursos humanos en el sector salud de la entidad, señala en sus líneas de acción, optimizar la disponibilidad de la infraestructura y equipamiento del sistema de salud, de forma que se tengan los recursos necesarios para la atención de las y los usuarios, aplicar el mantenimiento necesario a las instalaciones de salud, cumpliendo con los estándares para la acreditación y certificación de servicios a partir de las condiciones óptimas de infraestructura y equipamiento, fortalecer la infraestructura hospitalaria de alta especialidad con el objetivo de atender la demanda de los servicios de salud, vigilar el uso racional de la radioterapia en pacientes oncológicos, implementar

el Centro Integral de Servicios Auxiliares de Diagnóstico (cisad) que regule la operatividad de las áreas de diagnóstico, fortalecer la Red de Laboratorios para la oportuna atención de emergencias, mejorar las capacidades del personal del sector con un enfoque en seguridad y calidad de la atención médica, mediante cursos y acreditaciones en temas prioritarios, impulsar la formación de los recursos humanos alineada a las necesidades demográficas y epidemiológicas de las regiones, revisar continuamente la pertinencia y relevancia de los programas de posgrado de formación de recursos humanos en investigación de la salud, fortalecer los mecanismos de transparencia y combate a la corrupción, a través de comprobación y la rendición de cuentas en la aplicación de los recursos que se destinan al sector, promover la coordinación interinstitucional con la participación de instituciones formadoras y receptoras de recursos humanos en salud, representados en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en salud, representados en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en salud (ceifrhis), impulsar los Centros de Investigación de la Salud existentes y plantear la creación de nuevos Centros, aplicar el Presupuesto para Atención a la Salud con Enfoque de Género, Interculturalidad y Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

En la transparencia y la rendición de cuentas, en el PED, en el objetivo 1, estrategia 1.1, podemos observar la importancia de proporcionar un control preventivo integral a los Organismos Públicos en el desarrollo de sus procesos, para el logro de metas y objetivos que permitan el ejercicio correcto y eficiente de los recursos públicos, el promover el Código de Ética de los servidores públicos del estado de Oaxaca para la reducción de conflictos de interés, conforme con las reglas integradas para el ejercicio de la función pública, el fortalecer figuras institucionales que coadyuven a la transparencia y rendición de cuentas, promover y fortalecer el manejo e importancia de las tic's a fin de transparentar la información referente a objetivos institucionales y riesgos asociados con la Administración Pública Estatal, garantizar, de acuerdo con sus atribuciones, el cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia en el marco de la Plataforma Digital Estatal del Sistema Estatal Anticorrupción.

Lo anterior, a través de la información referente a la evolución patrimonial, servidoras y servidores públicos sancionados, denuncias públicas, faltas administrativas y hechos de corrupción, según corresponda, establecer herramientas y aplicaciones de denuncia ciudadana en plataformas digitales, colaborar de manera coordinada con las instancias fiscalizadoras, tanto estatales como federales, para la realización de auditorías y evaluaciones del desempeño de la Administración Pública Estatal, fortalecer la participación ciudadana para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con la transparencia y rendición de cuentas, a través del diseño e implementación de herramientas tecnológicas que permitan la participación en tiempo real⁸.

Asimismo, en el PED, objetivo 1: prevenir, disminuir y atender de manera oportuna y efectiva las violaciones a los derechos humanos en Oaxaca, por parte de las instituciones gubernamentales, y en sus líneas de acción, se observa la necesidad de institucionalizar el enfoque de derechos humanos en la función pública estatal, proponer la armonización del marco jurídico y normativo en materia de derechos humanos. Y diseñar un modelo de profesionalización de la función pública estatal y municipal en materia de derechos humanos, igualdad y no discriminación.

La estrategia 1.3: Promocionar la cultura de reconocimiento y respeto de los derechos humanos, la igualdad y no discriminación en Oaxaca

Y en sus líneas de acción se mencionó la urgencia de diseñar campañas institucionales para la promoción de una cultura de atención y servicio desde una perspectiva de respeto a los derechos humanos, la igualdad y la no discriminación, promover una cultura de denuncia ante acciones que

⁸ https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Desarrollo_2016-2022.pdf

vulneren los derechos humanos de las personas, implementar campañas para combatir los estereotipos discriminatorios y promover la igualdad.

En el tema de la gobernabilidad y la paz social, el PED, refiere que, en la estrategia 1.3: Promover mediante la realización de cursos y talleres, el fortalecimiento de las capacidades administrativas, financieras, administrativas, de gestión y políticas de los municipios de Oaxaca, en un marco de inclusión, respeto, transparencia y rendición de cuentas, así como la profesionalización en materia de atención ciudadana.

En sus líneas de acción: realizar cursos y talleres de capacitación sobre el marco legal y normatividad; el uso y manejo incluyente de ramos, fiscalización, transparencia y la rendición de cuentas, para autoridades municipales, profesionalizar a las y los servidores públicos municipales para mejorar la atención a la ciudadanía, promover la participación de las agencias municipales y de policía en la toma de decisiones susceptibles de afectarles y/o beneficiarles.

En cuanto a la estrategia 3.2: Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad en Oaxaca, sus líneas de acción dicen que se tiene que retomar el papel rector de los servicios de salud en las diferentes políticas de las instituciones del sector para hacer más eficientes los recursos económicos y humanos, y el uso de insumos, incrementar el abasto de medicamentos de acuerdo con las necesidades locales, vigilar la eficiencia en el gasto asignado a la compra de medicamentos e insumos para la salud, garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la salud, con el fin de asegurar el suministro oportuno para la atención de la población en las Unidades Médicas.

Por otra parte, en el PED, en el apartado de políticas transversales, en lo relativos a pueblos y comunidades indígenas en objetivo 1: Mejorar la calidad de vida de los pueblos indígenas y afroamericano de Oaxaca, fortaleciendo su inclusión al desarrollo social estatal, a través de la creación de infraestructura social básica que permita optimizar las capacidades de las familias y sus comunidades.

En su estrategia 1.1: Impulsar el acceso de la población indígena y afroamericana de la entidad a la alimentación, infraestructura básica y vivienda, educación y salud.

Líneas de acción: promover la construcción de viviendas e infraestructura de servicios básicos sustentables y consensuados con las comunidades y pueblos indígenas.

La estrategia 4.2: Apoyar el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos de las mujeres indígenas y afroamericanas de Oaxaca, tanto en su participación en los procesos de organización y desarrollo de la vida comunitaria como en el acceso a una vida libre de violencia. Y en las líneas de acción: Establecer un programa de capacitación y asesoría para desarrollar habilidades y saberes en el ejercicio de los derechos de las mujeres indígenas, difundir y promover en las comunidades el conocimiento y respeto a los derechos de las mujeres⁹.

En referencia a la igualdad de género, el PED, dice que, en el objetivo 1: Alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en Oaxaca, en la Estrategia 1.1: Transversalizar la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal.

En sus líneas de acción se menciona: el realizar un diagnóstico sobre la situación de desigualdad de la mujer en todos los sectores, generar un cambio cultural, social e institucional armonioso por el respeto de los derechos humanos de las Mujeres, impulsar acciones integrales de transversalización de la perspectiva de género en el Poder Ejecutivo, que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, promover acciones públicas para abatir la desigualdad socioeconómica y la persistencia de la feminización de la pobreza.

⁹ https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Desarrollo_2016-2022.pdf

La estrategia 1.2: Institucionalizar la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal. En sus líneas de acción: promueve el fomentar el equilibrio del poder entre mujeres y hombres, promover la perspectiva de género en reglamentos, códigos, normas, estatutos y procedimientos de la

Administración Pública Estatal, promover entornos seguros y amigables para la convivencia y la movilidad de las mujeres y niñas, fortalecer el acceso de las mujeres a la propiedad de la tierra, impulsar el desarrollo de capacidades institucionales en materia de perspectiva de género y derechos humanos de las mujeres.

En el objetivo 4: Instrumentar la política presupuestaria para la igualdad de género en el estado, en la estrategia 4.1: Etiquetar un presupuesto intransferible, progresivo y suficiente para la igualdad de género y la erradicación de la violencia contra las mujeres, sus líneas de acción dicen que: identificar las brechas de género en todos los ámbitos de la Administración Pública, desarrollar el proceso de planeación, programación y presupuestación de los programas, obras y acciones públicas orientadas a eliminar las brechas de género y el seguimiento y evaluación de los resultados de la política presupuestaria con perspectiva de género¹⁰.

Diputadas y Diputados, el derecho a la Salud, es una cuestión consagrada en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4º, en términos de la Ley General de Salud (LGS), este derecho se refiere a la facultad de toda la población mexicana a ser incorporada al Sistema de Protección Social en Salud (Artículo 77 bis 1 de la LGS). Sin embargo, en el Estado de Oaxaca, la Administración del Gobernador Mtro. Alejandro Ismael Murat Hinojosa, ha hecho caso omiso de su obligación y responsabilidad de garantizar este derecho humano fundamental a las y los Oaxaqueños.¹¹

Ahora bien, diversas personas usuarias de los servicios que presta el Hospital Civil Dr. Aurelio Valdivieso, en nuestros recorridos han señalado las anomalías que se presentan en el momento en el que, han tenido que acudir a dicho centro hospitalario para recibir estas o sus familiares alguna atención médica.

La molestia de la ciudadanía tanto de los municipios que integran el Distrito XII como lo son: Villa de Etla, San Agustín Etla, San Andrés Ixtlahuaca, San Andrés Huayapam, Santa Lucía del Camino, o otros municipios del Estado de Oaxaca como lo son: Oaxaca de Juárez, Huajuapam de León, Santa Cruz Xoxocotlán, San Raymundo Jalpam entre otros se focaliza en la falta de alimentos para las y los pacientes en este hospital, no cuentan con los medicamentos, insumos y reactivos para los equipos que se emplean para realizar pruebas diagnósticas, mal estado de los aparatos, el cobro excesivo por cirugías y curaciones, y la falta de personal para que se brinde una atención de mejor calidad entre otros de los reclamos que se presentan¹².

Según información obtenida del PED 2016-2022, en el gráfico 1, pág. 21. Con datos del Índice de Competitividad Estatal 2016, el Estado de Oaxaca ocupa el lugar 31.

En el mismo Índice pero del 2022, nuestra entidad a casi seis años del Gobierno del Ejecutivo Mtro. Alejandro Murat, se encuentra situada en la misma posición 31, pero agravándose aún más la

¹⁰ https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Developmento_2016-2022.pdf

¹¹ https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Developmento_2016-2022.pdf P. 46

¹² En el PED 2016-2022 se señala que, otro de los retos que enfrenta los servicios de salud en Oaxaca es contar con medicamentos y suministros médicos para atender en forma efectiva la demanda de la población. De este modo, el surtimiento completo de los medicamentos recetados es un desafío para alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud en la entidad. En este aspecto, es cierto que las unidades de la SSA en Oaxaca han mejorado, no obstante, aún se presentan importantes deficiencias, dado que casi la cuarta parte de sus usuarios en el período reportado tuvo que pagar los medicamentos que les fueron recetados.

situación en cuanto a uno de los indicadores que se utilizan en dicha medición, podemos observar que las tasas promedio de personal médico y de enfermería incrementaron de 3.0 a 3.2, respecto a la última medición. En este indicador, se desciende 2 lugares, de estar en el lugar 29, caímos al lugar 31 con un nivel de competitividad bajo¹³.

En referencia a la desigualdad salarial, Oaxaca (5.99), Chiapas (5.88) y Tlaxcala (5.83) fueron los tres estados que presentaron la desigualdad salarial más alta, es decir la proporción de los trabajadores que reciben hasta 2 salarios mínimos es mayor que el de las personas que reciben más de 2 salarios mínimos. En este indicador, se desciende 3 lugares, de estar en el lugar 28, caímos al lugar 31 con un nivel de competitividad bajo.

En tanto al porcentaje de la población ocupada que tiene acceso a instituciones de salud, este reporta un 16%, lo que nos coloca en el lugar número 31, con baja competitividad.

En esperanza de vida en años es de 74.3, situándonos en el lugar 31 con baja competitividad.

En mortalidad infantil defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, es de 20.2, poniendo al Estado en el lugar 25 con media alta competitividad.

En camas en área de hospitalización por cada mil habitantes, 0.54, y con esto nos encontramos en el lugar 26, con media alta competitividad.

En referencia a personal médico con especialidad por cada mil habitantes, con un 0.68, nos encontramos en el lugar 30, con baja competitividad¹⁴.

En el tema de esperanza de vida, no debemos olvidar, los eventos lamentables que cobraron la vida de una mujer, como lo que se reporta en nota periodística en la cual una mujer embarazada que ya estaba en labor de parto murió la mañana de este miércoles en un vehículo estacionado a las afueras del Hospital Civil "Doctor Aurelio Valdivieso", el más importante de la ciudad de Oaxaca.

De acuerdo con la información preliminar, la mujer llegó a bordo de un automóvil Chevrolet, tipo Chevy, color rojo, con placas de circulación TMG-10-19 del estado de Oaxaca y al arribar en labores de parto, los familiares pidieron ayuda en el rareza de urgencias, pero cuando el personal médico la revisó, ya no contaba con signos vitales.

Tras denunciar que el personal no estaba en el área correspondiente para brindar la atención médica, los familiares se llevaron el cuerpo sin esperar a las autoridades ministeriales, según se documentó en un video que circula en redes sociales.

Al respecto, los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) aseguraron que la mujer ya había muerto cuando llegó al hospital, por lo que pidió a la sociedad oaxaqueña que acuda a recibir atención médica de manera oportuna para evitar emergencias que pongan en peligro la vida.

"Respecto al video que circula en redes sociales y muestra a una persona que esta mañana falleció al exterior del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, los Servicios de Salud de Oaxaca informan que la paciente que llegó a recibir atención médica, ya había fallecido cuando arribó al nosocomio", señaló la dependencia.

¹³ file:///C:/Users/hp/Documents/Downloads/ICE%202022%20Reporte%20de%20resultados.pdf

¹⁴ file:///C:/Users/hp/Documents/Downloads/PUNTOS%20DE%20ACUERDO%20NUEVOS/Boletas-por-estado-ICE2022.pdf

Según los SSO, los hechos ocurrieron esta mañana, aproximadamente a las 7:45 horas y afirmó que derivado de la valoración por parte del médico, se constató que la paciente de unos 27 años de edad "presentaba palidez en la piel, manos y labios morados, secreción en boca, baja temperatura y no reportaba signos vitales".

Aseguró que el personal sanitario de los SSO dio acompañamiento a los familiares, a quienes se les informó sobre el deceso de la persona y la imposibilidad del hospital para redactar el certificado de defunción, "toda vez que la persona falleció en vía pública y no se contaba con antecedentes médicos".

De acuerdo con cifras oficiales de la Secretaría de Salud federal, hasta el pasado 5 de abril sumaban 11 las muertes maternas que se habían registrado en la entidad durante 2021, dos de ellas en la última semana epidemiológica reportada; en marzo pasado EL UNIVERSAL informó que hasta el primer trimestre del año, la muerte materna en Oaxaca había aumentado en más del 50%¹⁵

Por ello, es importante mencionar que, seguimiento periodístico identificamos que, esta problemática es constantemente señalada de parte de las y los trabajadores sindicalizados del Hospital referido, lo que les ha llevado a cerrar en diversas ocasiones, el área de gobierno de dicho nosocomio.

El personal denuncia en los diversos medios de comunicación Nacionales y Estatales de forma reiterada la falta de medicamentos, la insuficiencia de materiales de curación, el mal estado del equipo para estudios, falta de pruebas y análisis a los usuarios, las malas condiciones de la infraestructura hospitalaria, el alto riesgo de contagio del Covid-19 por falta de cubre bocas, uniformes acordes a la actividad médica que se presta, gel antibacterial, y productos de limpieza en general.

Según el Censo Nacional de Gobiernos Estatales 2020, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 2020 se reportó que 4 203 servidoras y servidores públicos fallecieron a causa de COVID-19. De ellos, 54.9% fueron hombres, 30.6% eran mujeres y para el restante 14.5% no se especificó el sexo. De acuerdo con la función principal ejercida por las instituciones, Educación fue el sector con mayor cantidad de personas fallecidas¹⁶.

Asimismo, en datos del INEGI, en estadísticas de defunciones registradas por entidad federativa de registro según sexo de la persona fallecida, enero-junio 2021 en Oaxaca, murieron 10066 hombres y 7840 mujeres, en el periodo de referencia, las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron: COVID-19 (145,159; 25.0%), enfermedades del corazón (113,899; 19.7%), y diabetes mellitus (74,418; 12.8%)¹⁷.

A lo anterior se suman, las demandas laborales que se han expuesto de forma reiterada a la opinión pública. En seguimiento periodístico encontramos que trabajadoras y trabajadores del dicho hospital junto al secretario de Organización de la Subsección 07 del Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud (SNTSA), Aristeo Torres López, pidieron hace unos días la salida de la directora Eugenia Ruiz Dávila. Lo anterior debido a que, tres trabajadores del Hospital Civil fueron hospitalizados al explotarles una máquina de autoclave, que utilizan para el proceso de esterilización con alta presión y vapor, desde hace un año reportaron fallas en la máquina y las autoridades no la repararon.

¹⁵ <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/metropoli/muere-mujer-embarazada-afuera-del-hospital-civil-aurelio-valdivieso-en-la-ciudad-de-oaxaca>

¹⁶ https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnge/2021/doc/cnge_2021_resultados.pdf

¹⁷ <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

Los lesionados fueron internados en el Hospital Presidente Juárez del ISSSTE de la Ciudad de Oaxaca, se trató de dos enfermeras y un enfermero, los reportan estables, uno de ellos con lesión en la columna.

La explosión tuvo lugar alrededor de las 12:00 horas del pasado miércoles 16 de marzo, cuando maniobraban el equipo para esterilizar sus uniformes.

Los trabajadores del Hospital Civil denuncian que las autoridades no dieron el mantenimiento adecuado a la maquinaria, además de que falta capacitación para conocer sobre su correcto uso¹⁸.

Esto por falta de compromiso para solucionar problemas como: la adquisición de un esterilizador tipo autoclave que propicia que la ropa quirúrgica se esterilice en otros hospitales, en cuanto a medicamentos, "de lo que menos se mueve" o requiere se está por debajo del 40 por ciento de surtimiento y del resto "estamos en ceros" en referencia a la infraestructura y equipo hospitalario se enfatiza que "hoy falló el elevador del área de hospitalización, el mastografo dejó también de funcionar por falta de servicio."¹⁹

A dichas problemáticas, se suma la postura de los funcionarios públicos que laboran en ese hospital de rechazar la propuesta del Gobernador del Estado, de cambiarse durante seis meses al Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño que se construyó en Animas Trujano y en 2021 se entregó al ISSSTE como pago de deuda. Torres López indicó que nadie en su sano juicio cree que van a sustituir el edificio del Valdivieso en ese tiempo, no lo haremos hasta que tengamos un proyecto bien establecido, donde la Federación detalle qué cantidad de recursos canaliza."²⁰

La misma nota periodística al final proporciona información acerca de que son: 1362 los trabajadores del Hospital Valdivieso y 272 las camas a instalar, 192 de las cuales son censables.

Lamentablemente ante las denuncias públicas de las y los trabajadores del Hospital General, ha quedado evidenciada la falta de compromiso y profesionalismo de parte de la directora Eugenia Ruiz Dávila, y por su puesto del Gobierno del Estado, para cumplir con el compromiso con la ciudadanía y base trabajadora, de brindar atención médica de calidad a los Oaxaqueños, en un marco de respeto a los derechos humanos de los usuarios y omisión para atender las necesidades laborales de los empleados de dicha institución pública.

Y es que, en nota periodística, en palabras de la Directora, esta se comprometía a: con una alta responsabilidad por los retos que hay que afrontar, más aún, en tiempos de pandemia, «sin embargo, también es una oportunidad de aportar los conocimientos y experiencias para conducir esta Unidad Hospitalaria».

En este sentido, refirió que, dentro de las principales acciones que pondría en práctica serían restablecer algunos servicios que fueron suspendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19, revisar los procesos para agilizar las hospitalizaciones, identificar las necesidades más urgentes y hacer la gestión ante las instancias correspondientes para que esta institución cuente con los insumos médicos necesarios para brindar una mejor atención²¹.

A más de 150 días del ya lejano 16 de noviembre del 2021, momento en que se anunció por el Gobierno de Oaxaca con bombo y platillo el arribo de la doctora Ruiz Dávila a la Dirección del Hospital General²², las condiciones de atención médica hospitalaria, el contar con insumos y

¹⁸ <https://www.elpinero.mx/explosion-de-maquinaria-en-el-hospital-civil-de-oaxaca-deja-3-lesionados/>

¹⁹ <https://www.nvnoticias.com/oaxaca/politica/piden-salida-de-la-directora-del-hospital-general-de-oaxaca/128753>

²⁰ <https://www.nvnoticias.com/oaxaca/politica/piden-salida-de-la-directora-del-hospital-general-de-oaxaca/128753>

²¹ <https://www.diariomarca.com.mx/2021/11/toma-protesta-nueva-directora-del-hospital-general-dr-aurelio-valdivieso/>

²² La Licenciada en Enfermería y Doctora en Salud Pública, resultó ganadora por su excelente formación y asumirá el cargo el próximo 16 de noviembre. Fueron siete las y los aspirantes a ocupar la Dirección del Hospital Civil, la Convocatoria emitida

medicamentos con oportunidad, tener equipo adecuado para realizar estudios que se requieran y contar con mejores condiciones en el centro de trabajo y de seguridad para pacientes, doctoras y doctores, enfermeras y enfermeros, camilleros y trabajadores en general continúan significándose como temas pendientes de atención de parte de la Dirección y de la Administración Pública Estatal.

Las autoridades estatales terminaron por olvidar la propuesta de reconstrucción del Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso, ante las inconformidades del personal que rechazó trasladarse momentáneamente al de la Mujer y el Niño Oaxaqueño, en Reyes Mantecón.

"La postura de los compañeros y compañeras es que hasta que tuviéramos un plan los íbamos a aceptar, pero el plan ni el diagnóstico nunca nos lo pasaron, entonces seguimos igual", señaló el secretario de organización de la Subsección 07, Aristeo Torres López.

La propuesta la conocieron en voz del gobernador Alejandro Murat Hinojosa en marzo pasado, cuando el personal se reunió con él en el Centro Cultural y de Convenciones para analizar, entre otras demandas, la adquisición de un nuevo esterilizador tipo autoclave porque el que tenían en funcionamiento explotó.

Hace un mes el personal tomó la dirección y demandaron la salida de Eugenia Ruiz, pero concluyeron la protesta con el acuerdo de que se hicieran cambios en las tres subdirecciones y obtener un dictamen del hospital para determinar qué era lo más viable, remodelarlo o demolerlo.

"Vinieron a trabajar algunos ingenieros, pero no sabemos si está bien el hospital, si aguanta una remodelación área por área o si se debe reconstruir", explicó el representante de los trabajadores, Aristeo Torres.

Apenas el sábado pasado llegó el nuevo esterilizador tipo autoclave que se mantiene en el patio del hospital porque la empresa no lo ha instalado, hecho pruebas y capacitado al personal para su funcionamiento.

Así como está, "tener ese equipo o no tenerlo es lo mismo, porque no es como una televisión que se saque de la caja y se ponga a trabajar", por lo que la ropa quirúrgica se sigue esterilizando en los hospitales de la Niñez Oaxaqueña y en el Regional Presidente Benito Juárez del ISSSTE.

Estos dichos del líder Sindical, contrastan con la nota informativa que señaló en marzo pasado que, Autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), llevaron a cabo un recorrido de supervisión en el Hospital General «Doctor Aurelio Valdivieso», con la finalidad de atender y dar seguimiento a las necesidades prioritarias de este nosocomio, uno de los más resolutivos y que atiende a la población sin seguridad social de las ocho regiones de la entidad.

En esta actividad encabezada por la Secretaria de Salud, directivos de dicha Unidad Médica y representantes de la Sección 35 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), se evaluaron las áreas de oportunidad y que requieren la urgente intervención para hacer

por los SSO fue pública, abierta y transparente, en un hecho histórico sin precedentes en el país, la licenciada en Enfermería, Eugenia Ruiz Dávila, resultó ser la ganadora al cargo de Directora del Hospital General "Doctor Aurelio Valdivieso", uno de los más importantes del estado, luego de un proceso transparente, democrático y objetivo.

Lo anterior, en seguimiento a las bases de la Convocatoria pública y abierta emitida por los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) para ocupar la Dirección de dicho centro hospitalario, y tras cumplir con los requisitos basados en la experiencia, conocimientos, habilidades, competencias básicas y generales, entre otros, Ruiz Dávila obtuvo el triunfo. Eugenia Ruiz, mostró su compromiso con el hospital más resolutivo que requiere de una mejora continua de procesos, una planeación interinstitucional de forma y fondo, que permita la mejor administración de riesgos.

El Comité Técnico de Selección Temporal, miembro colegiado integrado por diversas instituciones, entre las que destacan: el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca (UABJO), los Servicios de Salud de Oaxaca y su Órgano de Control Interno, evaluaron a candidatos de acuerdo a las bases de la convocatoria resultando ganadora la enfermera. Cabe destacar que el nombramiento de la profesional de la salud se dio a conocer ante la Junta del Organismo Público Descentralizado (OPD), que tiene como objetivo, evaluar, los planes, programas y presupuestos en materia de salud, para fortalecer el funcionamiento de las Unidades Médicas del Estado. <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/eugenia-ruiz-davila-nueva-directora-del-hospital-general-doctor-aurelio-valdivieso/>

más eficiente el servicio en beneficio de las y los oaxaqueños. Se visitaron las áreas de: mantenimiento y calderas, lavandería, Central de Equipos y Esterilización, así como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que se encuentra en proceso de remodelación, principalmente.

La también Directora General de los SSO, refrendó su compromiso por mejorar las condiciones de este hospital, así como de las y los trabajadores, pues esa ha sido la instrucción del Ejecutivo del Estado, y en seguimiento a ello, se realizarán las acciones necesarias y pertinentes para optimizar los niveles de eficiencia y productividad, con el fin de brindar la atención médica que merecen las familias oaxaqueñas.

Y es que puntualizó que otorgar servicios de calidad a la población, es el objetivo preponderante de esta administración estatal, y en este sentido se trabaja, en aras de mantener un hospital sólido y cumplir así, con el mandato constitucional que consagra la salud, como un derecho fundamental²³.

El viernes pasado el personal del Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso se reunió nuevamente con el gobernador Alejandro Murat, pero "ya no nos dijo nada de la empresa que contrató para que lleve a cabo los dictámenes".

Por ello, la dirigencia sindical pedirá una reunión con la titular de los Servicios de Salud (SSO), Virginia Sánchez Ríos, porque sobre el

Hospital únicamente se han acordado "más mesas de trabajo inútiles que no sirven para nada", ya que "el surtimiento de insumos y medicamentos sigue igual, los elevadores siguen fallando"²⁴.

Además, en nota periodística se suman los reclamos de un grupo de enfermeras, que protestó afuera del Hospital Civil "Dr. Aurelio Valdivieso" para exigir reconocimiento profesional y mejores condiciones laborales ante la desigualdad de la que han sido objeto. En su día, las trabajadoras pidieron la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 019 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, en donde se deben de establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica.

Así como para la prestación de dicho servicio que de forma independiente otorgan las personas en base a su formación académica, dijeron. Somos personas estudiadas, honorables desde que tenemos una licenciatura señalaron al exponer que no exigen nada fuera de la ley.

"Merecemos un salario bien", manifestaron quienes también integran la Unión de Enfermeras de Oaxaca²⁵.

Y la denuncia en nota periodística de los médicos internos de pregrado, los cuales realizaron una protesta este miércoles en el Hospital Dr. Aurelio Valdivieso, en la exigencia de entrega de uniformes, alimentación e insumos que garanticen un mejor desempeño en el nosocomio. La protesta se llevó a cabo con 113 médicos internos, muchos de los cuales están a un mes de concluir su internado, ante la falta de respuesta de las autoridades de salud, pese a las diversas peticiones por medio de oficios.

Los manifestantes trabajan hasta 36 horas seguidas en guardia y perciben 900 pesos quincenales de beca, señalaron que desde hace 11 meses no les entregan los uniformes que constan de zapatos blancos, camisas, batas y pantalones del mismo color con el logo de la Secretaría de Salud²⁶.

²³ <https://www.diariomarca.com.mx/2022/03/verifican-autoridades-de-los-ssos-condiciones-del-hospital-civil/>

²⁴ <https://www.nvnoticias.com/oaxaca/salud/abandonan-plan-de-reconstruccion-del-hospital-civil-de-oaxaca/130553>

²⁵ <https://www.primeralinea.mx/2022/05/12/exigen-enfermeras-reconocimiento-y-mejores-prestaciones-laborales-en-oaxaca/>

²⁶ <https://imparcialoaxaca.mx/oaxaca/656763/protestan-medicos-internos-de-pregrado-en-el-hospital-civil/>

De la misma forma, han pedido que les den una alimentación digna para cada uno de los médicos internos. Sin embargo, las autoridades de salud en Oaxaca ni las personas responsables han resuelto esta situación.

Refirió que se han acercado a Enseñanza Médica del hospital civil y con la secretaría de salud, pero no hay respuesta. Por ello decidieron convocar a una conferencia de prensa y hacer públicas las condiciones en que se encuentran.

Los médicos internos suspendieron momentáneamente sus actividades y solo están atendiendo a pacientes Empero, insistirán para que atiendan ambas demandas²⁷.

Esta situación de falta de alimentos y equipo, afecta directamente a las personas que se encuentran internadas en el nosocomio. Prueba de esto es, lo que viene en la nota periodística en la cual se dice que, el menú del desayuno de este viernes para 150 pacientes del Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso fue enfrijoladas, pero ayer faltaba uno de los tres litros de aceite que se requerían para prepararlas. Por la falta de liquidez y deudas, los proveedores no surten más que lo mínimo y el almacén de víveres está casi vacío.

Entre el miércoles y el jueves las y los médicos internos de pregrado, al igual que los residentes, fueron los únicos que se han inconformado por recibir una ración mínima de comida y a veces "alimentos que no son deseables" durante sus guardias de más de 36 horas.

En cartulinas, a manera de protesta, médicos residentes escribieron las tres dietas que reciben como menú en un día: queso remojado en salsa y un pan duro como desayuno: arroz con una cucaracha y un pedazo de carne como comida: y tres rollos de jamón y una tortilla para la cena.

Mientras alrededor de 90 médicos y médicas residentes están en el auditorio en una asamblea permanente que iniciaron este jueves y una comisión en mesas de negociación, el personal del área de cocina trata de cumplir con un menú sus labores con lo poco que recibe: papas a la mexicana, una ración de queso, fruta cocida y una tortilla.

A veces en la dieta no se incluye el pan dulce o la fruta para el personal, porque prácticamente todo lo que aquí se come "es fiado" por los proveedores.

Una de las trabajadoras del área de cocina entiende las exigencias de residentes e internos, pero personas como ella cocinan con lo que se saca de un almacén de víveres vacío.

"No tenemos víveres, a veces no tenemos fruta para pacientes o personal", opina una trabajadora que inevitablemente compara los tiempos en que directivos podían disponer del dinero que se cobraban de las cuotas de recuperación y hacer compras emergentes.

Años atrás el almacén de abarrotes se mantenía al 90 por ciento de abasto, pero ahora no se tiene ni lo esencial para que la cocina de este nosocomio opere sin contratiempos.

"Nos falta aceite, arroz, frijol, azúcar, avena, maicena, gelatina, lo que es esencial para darle a los tres turnos de servicio de cocina", expresa Óscar Tapia al mostrar el interior de un pequeño almacén que recién recibió bolsas de café molido.

En el carro donde en unas horas se entregarán los víveres para la comida siguiente faltan cuatro de los ocho kilos de arroz, además de plátano macho y manzana.

La mayoría de alimentos frescos se compran con un día de anticipación o unas horas antes, lo que no justifica que no haya manzanas para papillas u otros insumos.

"La situación ha ido empeorando año con año que el presupuesto disminuye y nosotros enfrentamos las trabas al momento de surtir porque los proveedores argumentan que no les pagan", explica José Manuel, trabajador del área de almacén.

²⁷ <https://oaxaca.quadratin.com.mx/protestan-medicos-de-oaxaca-por-falta-de-uniformes-y-alimentos/>

De la fruta que se solicita, los proveedores entregan el 40 o 50 por ciento y en el momento de preparar los menús "se le da prioridad al paciente y no al personal", ya que el tiempo en el que había suficientes alimentos quedó atrás del hospital como lo que puede y acepta sentarse o dormir en el suelo porque no le cobrarán nada.

Las carencias que enfrenta el Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso dejaron de interesar a las autoridades. Ni su directora, Eugenia Ruiz Dávila, ni la titular de los Servicios de Salud²⁸.

Por otra parte, en cuanto a la falta de cubre bocas y material necesario para la atención médica, en seguimiento noticioso, encontramos que, la cuarta ola de Covid-19 llegó al Hospital Civil "Aurelio Valdivieso", en la capital oaxaqueña, confirmaron integrantes de la subsección 07 del Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud (SNTS), al detallar que se registran al menos 42 casos en el personal de Salud.

Aristeo Torres López, secretario de organización de la subsección 07, informó que desde hace 15 días comenzaron los contagios entre los médicos internos y residentes, que sumaban 22 personas contagiados por el virus SARS-CoV-2.

Sin embargo, indicó este jueves que hay otros 20 trabajadores de Salud contagiados entre enfermeras, médicos y administrativos.

El Hospital Civil "Aurelio Valdivieso" es la unidad de salud de mayor infraestructura y especialidad en la entidad, cuenta con mil 250 trabajadores, que ahora se encuentran bajo observación.

"Vemos que todos los días los números de contagios cambian, en esta última semana de enero las estadísticas van aumentando. Por fortuna y por las vacunas, los síntomas son leves y en muchos casos ya no es necesario la hospitalización", expresó.

"No sabemos cómo se contagiaron, aunque no están graves", expresó el representante sindical, quien señaló que al no contar con área Covid-19, en ocasiones reciben pacientes, que una vez que ya están dentro del hospital se les detecta positivo a coronavirus y es donde se da el contagio.

Por su parte, integrantes del sindicato de la sección 35 del SNTS argumentaron que desafortunadamente las condiciones laborales no son las adecuadas, ya que dijeron hacen falta cubrebocas K-95 para los trabajadores y uniformes adecuados²⁹.

Esta situación no es nueva, ya que, durante la pandemia, Frente a la Fuente de las 8 Regiones de la capital oaxaqueña, agremiados al Sindicato Nacional de Trabajadores de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SNTSSEO) pidieron a las autoridades estatales y federales atender su reclamo.

Acusaron que ante la falta reiterada de fármacos, son ellos quienes enfrentan a los pacientes, a quienes piden que compren por su cuenta las medicinas. "Vemos el dolor de los pacientes y tenemos que darles recetas para que ellos mismos vayan a una farmacia externa y compren sus propios medicamentos", lamentó una enfermera en una conferencia de prensa.

Durante su manifestación, los trabajadores del sector Salud suspendieron la consulta externa y la atención administrativa del hospital y bloquearon vialidades aledañas al hospital.

Personal de enfermería reprochó que el Gobierno ha dejado caer al Hospital Civil, uno de los más antiguos del Estado, por lo que decidieron denunciar las carencias que enfrentan.

Alberto Vásquez, representante sindical en el nosocomio, aclaró que no suspendieron la atención de las urgencias médicas ni a los pacientes del área para Covid-19 o a las personas con enfermedades

²⁸ <http://www.nvnoticias.com/oaxaca/general/hospital-general-de-oaxaca-casi-sin-comida-por-deudas-proveedores/131011>

²⁹ <https://aristeguinioticias.com/1301/mexico/cuarta-ola-covid-19-llega-a-hospital-civil-de-oaxaca-al-menos-42-casos-en-personal-de-salud/>

graves. Pero acusó que han llegado al extremo de no contar ni con alcohol ni cloro, necesarios para desinfectar las áreas de atención a pacientes con el SARS-CoV-2.

"Pareciera que no pasa nada, hay indolencia total de quienes deben ser los mayores comprometidos con el sector salud, que es el secretario y el Gobernador Alejandro Murat", lanzó.

"Llevan cinco secretarios de salud en cinco años de Gobierno, que nos voltee a ver. No hay salud, no hay nada".

Ante esta situación, el entonces Secretario de Salud de Oaxaca, Juan Carlos Márquez Heine, dijo que ya se está en diálogo con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), para regularizar el abasto de medicamentos en el hospital.

La dependencia estatal enfrenta desde el lunes protestas tanto en la capital como en el interior del Estado. Un grupo de 13 arrendatarios de los inmuebles que albergan oficinas de Salud se quejaron de que la secretaría estatal no ha pagado desde hace casi un año el alquiler de inmuebles.

El bloqueo de los médicos terminó después de más de seis horas de impedir la circulación en la Calzada Porfirio Díaz³⁰.

Por último, en seguimiento noticioso encontramos que familiares de enfermos limpian baños en hospital de Oaxaca para evitar focos de infección. Ante la escasez de personal de intendencia, familiares de pacientes del área de gineco-obstetricia del Hospital Civil "Aurelio Vakhivieso" se dieron a la tarea de limpiar los baños del lugar para evitar focos de infección.

En un video de dos minutos con 51 segundos, dirigido a los gobiernos federal y estatal, evidenciaron las condiciones en que se encuentran las instalaciones del nosocomio más grande de la entidad, que se quedó sin personal de limpieza y seguridad porque supuestamente "no hay recursos". "Hay días que no hay detergente, ni agua para hacer la limpieza", se quejaron familiares de mujeres que se encuentran en el hospital porque fueron sometidas a cesáreas o porque tienen bebés enfermos.

"Este es el baño de mujeres. Sus esposos están haciendo el aseo, entre todos apoyando" para evitar un foco de infección, señalaron.

E hicieron un llamado "para que esto llegue al gobierno federal y estatal, para que vean en qué situación se está, porque según por falta de recursos despidieron a las señoras de limpieza y no hay nadie trabajando. Es un foco de infección, y con eso de la enfermedad del covid-19 es más difícil, hay que tomar precauciones", denunciaron.

"Estamos apoyando las labores de limpieza, no hay ni guardia, ni personal de limpieza, no hay producto. Hay asaltos por falta de policía municipal. Es foco de infección. No hay medicamentos", se quejó uno de los denunciantes en el video³¹.

En referencia al Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), familiares de personas en tratamiento en este hospital, de municipios como Oaxaca de Juárez, Santa Lucía del Camino, San Lorenzo Cacaotepec, San Sebastián Tutla y Santa Cruz Amilpas, han indicado que, la atención médica que se presta deja mucho que desear, ya que, nos comentan

³⁰ https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/p-aran-por-desabasto-hospital-de-oaxaca/ar2220421?referer=-7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a-

³¹ <https://www.proceso.com.mx/nacional/estados/2021/8/27/familiares-de-enfermos-limpian-banos-en-hospital-de-oaxaca-para-evitar-focos-de-infeccion-270810.html>
<https://www.youtube.com/watch?v=TLgE5XmCKml>

supuestas conductas de maltrato que reciben algunas y algunos de los pacientes internados en dicho centro de atención psiquiátrica.

Cabe señalar que, este hospital es uno de los pocos que existen en nuestro país, y único en el Estado de Oaxaca. Aparte de esta información, en un video que realizó CORTV, se señala que, en el año 2017 la consulta externa y hospitalización se incrementó registrándose un total de usuarios 29087, y un paciente psiquiátrico gasta en promedio cinco mil pesos mensuales.

En dicho material audiovisual también se menciona que el 51.12% de las y los pacientes son de Región de Valles Centrales, el 17.56% de la Región de la Costa, el 11.10% de la Mixteca, el 8.29% de la Región de la Sierra y el 7.87% de la Región del Istmo³².

En la red social denominada Facebook, encontramos que en Oaxaca, tan solo en el Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur se realizan al año al menos 800 internamientos y se da consulta a poco más de 30 pacientes diarios.

En esta institución se cuenta con médicos, psiquiatras, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, terapeutas físicos y ocupacionales, nutriólogos, entre otros en atención a las y los pacientes. Al reiterar que los hospitales psiquiátricos no desaparecerán, el secretario de salud señaló que en la reestructuración del sistema de salud mental, se tendrán unidades con visión humanista a personas con problemas de salud mental. Insistió en que los hospitales psiquiátricos continuarán en funcionamiento y se fortalecerán las consultas de psicología y psiquiatría con especialistas.

Además, habrá más unidades hospitalarias donde se cuente con camas para dar seguimiento diario y en algunos casos para hospitalización a este sector de la población.

Sin atención para personas en situación de calle. De la atención a personas en situación de calle con algún problema mental, en Oaxaca la mayoría no son atendidas por alguna institución estatal o municipal, ante la ausencia de familiares que se hagan responsables.

Luego de la agresión con una piedra que realizó un hombre en situación de calle a un joven de 19 años de edad en la capital del país, en Oaxaca diversas organizaciones y grupos de auxilio no cuentan con registros de este tipo de hechos que se hayan presentado en la entidad³³.

En la Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición 2020 sobre el Covid-19 (ENSANUT). Encontramos que, el 6.9% de los adolescentes ha tenido pensamientos suicidas, 6% intentaron quitarse la vida y, de este porcentaje, 40.5% fue en el último año. Por otro lado, el 3.6% de las personas de 20 años y más reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta. En hombres el reporte fue de 3.9% mientras que en las mujeres 3.3%. Durante la contingencia (del 23 de marzo al 1° de junio), 5.8% de las mujeres adultas reportó algún tipo de violencia doméstica³⁴.

Las personas refieren, que el área de farmacia del hospital, no cuenta con los medicamentos controlados para el tratamiento de los pacientes psiquiátricos, en palabras de la ciudadanía: lo malo es que, las medicinas tienen un gran precio y en muchos casos nosotros como familiares, no tenemos el dinero para surtir la receta, lo que pone a los enfermos de diversos padecimientos, en una situación en la cual no pueden tomar sus tratamientos para mejorar su salud mental.

³² <https://www.youtube.com/watch?v=A1cXGI2iwIE>

³³ https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=143434471567748&id=110361591541703&sfnsn=scwspwa

³⁴ <https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales>

En una submuestra de los hogares de la e ENSANUT 2020, se recabó información detallada sobre sus gastos. Se encontró que el gasto promedio per cápita en alimentos fue de \$1 501 por hogar, de los cuales, 7.5% fue destinado a alimentos no básicos o altos en densidad energética. Por otro lado, se detectó que el gasto promedio mensual por hogar en atención de salud fue de \$126 per cápita.

Asimismo, se encontró mayor proporción del gasto en los hogares del quintil más alto de condición de bienestar; mientras que en los hogares del quintil más bajo la mayor proporción de este rubro fue en consulta externa. Esta encuesta permite identificar posibles cambios en el gasto de los hogares mexicanos a comparación de los registrados en 2018 por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

De manera general, 63.3% de los hogares indicó reducciones en sus gastos generales durante la pandemia; mientras que 47.1% reportó reducción en el gasto en alimentos. En 33.9% de los hogares al menos uno de sus integrantes dejó de recibir ingresos en la contingencia, en 30% a alguno de sus miembros le redujeron el salario y al menos un integrante de 21.3% de los hogares perdió su empleo.³⁵

En cuanto a las necesidades de salud, la ENSANUT 2020 nos dice que, de 7096 individuos reportaron, lo que corresponde a 18.6% de la población. De estos, 82% buscó atención, 81% la recibió y sólo 34% se atendió en servicios de salud públicos, por sexo y tipo de localidad (urbana y rural). De las mujeres, 21% reportó tener una necesidad de salud, 84% buscó atención, 82% la recibió y 36% se atendió en servicios públicos. En hombres, el porcentaje que reportó tener una necesidad de salud es menor que en mujeres (16%), 81% buscó atención, 79% la recibió y 32% recibió atención en servicios públicos. De la población que vive en localidades rurales, el 77% buscó atención, 75% la recibió y 35% se atendió en servicios públicos.

En localidades urbanas, 19% reportó tener una necesidad de salud, un mayor porcentaje que en localidades rurales buscó atención (84%) y la recibió (82%) y el mismo porcentaje se atendió en servicios públicos un 34%.³⁶

Los datos de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 muestran que los hogares gastaron un promedio de \$400 mensuales por hogar en atención a la salud, equivalente a \$126 per cápita por hogar. Este gasto equivale, a su vez, a 5% del gasto total per cápita registrado.

Por ejemplo, entre los hogares más ricos (quintil 5) se observa un gasto per cápita en hospitalización de 25.2% en comparación con 12.7% registrado entre los hogares del quintil más bajo.

En contraste, los hogares más pobres gastaron, en proporción, más en atención primaria (consultas externas) y medicamentos en comparación con los hogares más ricos: mientras que los hogares en el primer quintil destinaron 75% de su gasto en salud a consultas y medicamentos, los hogares en el quintil más alto sólo gastaron alrededor de 57.2% por estos rubros.³⁷

En nota periodística encontramos que mañana entra en vigor la reforma a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, en la cual se estableció la garantía del derecho de las personas a recibir los servicios médicos para el tratamiento de este tipo de trastornos desde el primer nivel de atención y en hospitales generales, cercanos a su lugar de residencia.

³⁵ <https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales>

³⁶ <https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales>

³⁷ <https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales>

En la Ley también se señala que no se construirán más hospitales psiquiátricos y los que ya existen se convertirán, de manera progresiva, en centros ambulatorios u hospitales generales con servicios de salud mental. Con ello se elimina el modelo psiquiátrico asilar.

El decreto de reforma legal se publica hoy en el Diario Oficial de la Federación y también prevé que los usuarios de los servicios tienen derecho al consentimiento informado sobre las intervenciones médicas necesarias para atender su problema de salud.

Subraya que los pacientes no deben ser sometidos a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier otra práctica que implique tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El nuevo ordenamiento también indica que el internamiento hospitalario debe ser el último recurso terapéutico y se podrá dar siempre que se garantice el respeto a los derechos humanos de los pacientes³⁸.

Puntualiza que sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios curativos para la persona con respecto al resto de las intervenciones posibles. De ser el caso, los pacientes serán hospitalizados "por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de Pediatría más cercano al domicilio del usuario".

Además, no podemos dejar de mencionar el gran número de mujeres y hombres en situación de calle, que se encuentra deambulando en nuestra Ciudad Capital, y en otros municipios dentro del Estado, las cuales en su mayoría tienen problemas de tipo psiquiátrico, y no cuentan con atención médica, hospitalaria y tratamientos para mejorar su calidad de vida y su salud mental³⁹.

En datos de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021, realizada por el INEGI, nos indica que el balance anímico se ubica en un promedio de 5.07 en una escala de -10 a +10; las mujeres presentan menor balance anímico que los hombres en todos los grupos de edad. La expectativa de no poder sufragar los gastos del mes¹ afecta a 43.4% de la población adulta, en tanto que 11.3% manifestó incertidumbre al respecto. El 69.8% de los hogares cuenta con algún tipo de mascota.

El balance anímico² alcanzó un promedio de 5.07 entre la población adulta en México en una escala de -10 a +10. Las mujeres muestran en promedio menor balance anímico respecto a los hombres en todos los grupos de edad. La mayor brecha se observa entre hombres y mujeres de 30 a 44 años. Colima, Sonora y Quintana Roo son las entidades con mejores balances anímicos de su población adulta mientras que en Oaxaca, Puebla y Tabasco presentan menores valoraciones en este indicador.

El balance entre haberse sentido con energía o vitalidad en contraste con haberse sentido cansado o sin vitalidad es el indicador que presenta un menor puntaje: 4.24 en el total de adultos; 3.73 en las mujeres y 4.81 en los hombres. Es en este balance específico donde se observa la mayor brecha entre mujeres y hombres.

³⁸ <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/05/16/sociedad/manana-entra-en-vigor-la-ley-general-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones/>

³⁹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El concepto de salud mental implica bienestar personal, independencia, competencia, dependencia intergeneracional y aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual. La buena salud mental permite a las personas reconocer sus habilidades, superar el estrés cotidiano de la vida, trabajar de forma productiva y hacer aportaciones a su comunidad. La salud mental mejora la actitud de individuos y comunidades y les permite alcanzar sus propios objetivos. En OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.

La proporción de población con síntomas de depresión asciende a 15.4% de la población adulta, pero entre las mujeres alcanza 19.5 por ciento. La ENBIARE 2021 captó que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado.

De acuerdo con la encuesta 14.8% de la población adulta perdió su trabajo o negocio en los últimos doce meses (entre julio de 2020 y julio de 2021) sin poder recuperarlo.

La expectativa de no poder sufragar los gastos del mes (indicador de pobreza subjetiva), afecta a 43.4% de la población adulta, en tanto que 11.3% manifestó incertidumbre al respecto⁴⁰.

Según el EMBIARE 2021, el 18% de la población en Oaxaca tiene síntomas de depresión, en cuanto a la ansiedad la población está en un 54.4%, en cuanto al balance anímico, nuestra entidad se encuentra al fondo de la medición con un 4.64%, en referencia a la satisfacción con la vida nos encontramos también al final con un 8.20%⁴¹

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Mental, un 18% de la población urbana en edad productiva (15- 64 años de edad) sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia. Además, 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones son fumadores y hay más de 400 mil adictos a psicotrópicos⁴².

Se ha documentado que entre el 1 y 2% de la población adulta ha intentado suicidarse y la tasa de suicidios consumados tiene una tendencia al alza.¹⁴ De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), entre 2000 y 2013, la tasa de suicidios en el país pasó de 3.5 a 4.9 casos por cada 100 mil habitantes.¹⁵ Los trastornos mentales son el principal factor de riesgo para suicidio y otro tipo de lesiones autoinfligidas como cortaduras, quemaduras, heridas e intoxicaciones⁴³.

Ante tales señalamientos de los trabajadores de la salud y de la sociedad Oaxaqueña, es cuestionable que, en términos generales el Gobierno del Estado de Oaxaca no está cumpliendo en materia de salud pública con lo que, señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

Artículo 1. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

⁴⁰ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

⁴¹ https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf

⁴² Medina-Mora M, Borges G, Benjet C, et al. British Journal of Psychiatry(190) 521-528, 2007. Citado de https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

⁴³ https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 2. Apartado B, Fracción III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Artículo 4.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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 en de las personas que no cuenten con seguridad social.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

Artículo 7. Es inviolable la libertad de difundir opiniones, información e ideas, a través de cualquier medio. No se puede restringir este derecho por vías o medios indirectos, tales como el abuso de controles oficiales o particulares, de papel para periódicos, de frecuencias radioeléctricas o de enseres y aparatos usados en la difusión de información o por cualesquiera otros medios y tecnologías de la información y comunicación encaminados a impedir la transmisión y circulación de ideas y opiniones.

Artículo 9. No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada, tiene derecho de deliberar.

No se considerará ilegal, y no podrá ser disuelta una asamblea o reunión que tenga por objeto hacer una petición o presentar una protesta por algún acto, a una autoridad, si no se profieren injurias contra ésta, ni se hiciere uso de violencias o amenazas para intimidarla u obligarla a resolver en el sentido que se desee.

Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

Fracción XVII. Las leyes reconocerán como un derecho de los obreros y de los patronos, las huelgas y los paros⁴⁴.

Y en la Ley Federal de Salud que señala:

Artículo 1. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

⁴⁴ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 3. Fracción III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;

- IV. La atención materno-infantil;
- VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

Artículo 4.- Son autoridades sanitarias:

- I. El Presidente de la República;
- II. El Consejo de Salubridad General;
- III. La Secretaría de Salud, y
- IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.

Artículo 6.

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

IX. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;

X. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;

XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, y

XII. Acorde a las demás disposiciones legales aplicables, promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas.

Artículo 9.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo.

Artículo 10. La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

Artículo 19. La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efectos se celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

Artículo 20.- Las estructuras administrativas a que se refiere el segundo párrafo del artículo 19 de esta Ley, se ajustarán a las siguientes bases;

- I. Se regirán por las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables, y por las previsiones de los acuerdos de coordinación que se celebren;
- II. Se establecerán coordinadamente entre la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de las entidades federativas;
- III. Podrán tener personalidad jurídica y patrimonio propios y funciones de autoridad, en su caso, de conformidad con los instrumentos legales de creación;
- IV. Contarán con un consejo interno, que será presidido por el titular del ejecutivo local, cuando así se convenga;
- V. Los titulares de las estructuras administrativas serán designados por el Secretario de Salud, a propuesta de los ejecutivos locales, y deberán tener preferentemente experiencias en salud pública;
- VI. Tendrán a su cargo la administración de los recursos que aporten las partes, con sujeción al régimen legal que les corresponda;
- VII. Promoverán y vigilarán la aplicación de principios, normas oficiales mexicanas y procedimientos uniformes;
- VIII. Tendrán participación representantes de los usuarios, así como de los trabajadores al servicio de éstas estructuras, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan, y
- IX. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;
- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

IV. La atención materno-infantil;

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción de un estilo de vida saludable;

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.

Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;

2. Médicos Homeópatas;

3. Cirujanos Dentistas;

4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y

5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 29.- Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.

Artículo 46.- La construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas para promover mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud ambiental además, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades.

Artículo 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Artículo 51 Bis 3.- Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

Artículo 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.

Artículo 77 bis 10.- Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:

- I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;
- II. Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;
- III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;
- IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de esta ley y las demás aplicables, y
- V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

Artículo 77 bis 31. Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:

A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, del Instituto de Salud para el Bienestar, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo⁴⁵.

O lo que señala la Ley Estatal de Salud

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

⁴⁵ https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

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.

ARTÍCULO 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico, mental y emocional de los seres humanos para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.- El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica desde una perspectiva de género.

ARTÍCULO 3.- Son autoridades sanitarias estatales:

- I.- El Gobernador del Estado;
 - II.- La Secretaría de Salud del Estado; y
 - III.- Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.
- El Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, Servicios de Salud de Oaxaca tendrá por objeto la coadyuvancia y la prestación coordinada con la Secretaría de Salud del Estado, de los servicios de salud en el Territorio del Estado de Oaxaca.

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.- El control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud de los servicios públicos a la población en general; servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria;
- II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- III.- La atención infantil;
- IV.- La prestación de servicios de salud reproductiva;
- V.- La salud mental;
- VI.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- VIII.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de esta en los seres humanos,
- IX.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;

ARTÍCULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;
- III.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado, mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

- IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez;
- V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VI.- Impulsar, en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; y
- VII.- Apoyar la práctica de la medicina tradicional indígena, de acuerdo a sus características específicas en cada Región del Estado.

ARTÍCULO 8.- La Secretaría de Salud del Estado promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicio de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan. Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de los insumos para la salud a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de éstos últimos.

ARTICULO 12.- La competencia entre el Gobierno del Estado y los Municipios en materia de Salubridad General y de Salubridad Local, quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) En materia de Salubridad General, corresponde al Gobierno del Estado, por conducto de su Secretaría de Salud:

I.- Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

II.- Organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el Apartado "A" del artículo 4º de esta Ley;

III.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;

IV.- Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud y del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;

ARTÍCULO 16.- El Gobierno del Estado y los municipios, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.

ARTÍCULO 26.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica;

II.- De salud pública, y

III.- De asistencia social.

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

I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentados;

III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV.- La atención infantil;

V.- La salud reproductiva;

VI.- La salud mental;

VII.- La prevención y control de las enfermedades bucodentales;

- VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;
- X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;
- XI.- La atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y de abandono; y
- XII.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 30.- Para los efectos del artículo anterior habrá un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel, determinados por el Consejo de Salubridad General a nivel nacional, los cuales se deberán ajustar a las características de la prestación de los servicios de salud de la entidad. En los mismos se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos el Gobierno Estatal a través de la Secretaría de Salud del Estado convendrá la forma de participación en lo concerniente al Estado, con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTICULO 32.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33.- Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III.- De rehabilitación, que incluye acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales.

ARTÍCULO 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I.- Servicios públicos a la población en general;
- II.- Servicio a derechohabientes;
- III.- Servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten;
- IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

ARTICULO 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios

ARTICULO 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de Servicios de Salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y a los ordenamientos legales que crean La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado; y el organismo descentralizado de la administración pública estatal, servicios de salud de Oaxaca. El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTICULO 47.- Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 56.- La atención infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:
II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y
III.- La promoción de la integración y del bienestar familiar, fomentando la responsabilidad paterna en el crecimiento de sus hijas e hijos

ARTÍCULO 57.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adaptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 58.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTÍCULO 66.- La prevención de las enfermedades mentales tienen carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.
Se prestará especial atención a la prevención del abandono y la violencia intrafamiliar como factores que inciden en los desequilibrios de la salud mental y emocional de mujeres, menores y otros miembros de la familia.

ARTICULO 67.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado, y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;

III.- La realización de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias; y

IV.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

ARTICULO 68.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; y

II.- La organización, operación, y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

ARTÍCULO 69.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

ARTÍCULO 70.- La Secretaría de Salud del Estado, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud. A estos efectos, se establecerá las coordinaciones necesarias entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.⁴⁶

No podemos dejar de mencionar que existe una creencia extendida en la sociedad de que no es posible tratar los trastornos mentales o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones. Esta ignorancia y estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y pueden disuadir a las personas afectadas de recurrir a los servicios de salud apropiados⁴⁷.

En la mayoría de los países, las denuncias de violación a los derechos humanos de las personas con discapacidad mental son frecuentes. Dichas violaciones incluyen la coerción física, la reclusión y la privación de las necesidades básicas y de la intimidad. Pocos países cuentan con marcos legales para proteger debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales⁴⁸.

Legisladoras y Legisladores, desde esta soberanía hago la petición en nombre del pueblo de Oaxaca, al Gobernador del Estado, que instruya de inmediato a su Secretaría de Salud, a su Secretaría de la Mujer Oaxaqueña, a su Secretario de Finanzas y a su Secretario de la Contraloría y Transparencia Gubernamental para que, se cuente con los recursos económicos y humanos necesarios para mejorar la atención a los usuarios de salud del Hospital Dr. Aurelio Valdivieso, que se amplíe la cartera de servicios médicos.

Se requiere que, de manera coordinada y en el ámbito de competencia, se resuelva la crisis institucional derivada de la falta de insumos para preparar alimentos, carencia de medicamentos, material de curación, equipo y material para diagnóstico e infraestructura que se presenta en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso y en el Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur, en un marco de respeto a los derechos humanos de las y los oaxaqueños,

Cómo Diputado le envío este mensaje a nuestra sociedad. No están solos, este reclamo está más que nunca presente en el recinto Legislativo. Vamos alzar la voz para que las cosas cambien. Que las autoridades estatales cumplan con su compromiso de brindar la atención médica oportuna, eficiente y con humanismo en todo nuestro Estado.

⁴⁶ <https://www.oaxaca.gob.mx/apbp/wp-content/uploads/sites/10/2017/05/2.-Ley-Estatal-de-Salud.pdf>

⁴⁷ Juárez-Ramírez C, Márquez-Serrano M, Salgado de Snyder N, Rev Panam Salud Pública 35(4), 2014. Citado de https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

⁴⁸ https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

La Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca

ACUERDA

ÚNICO. Exhorta respetuosamente al Poder Ejecutivo del Estado, la Secretaría de Salud, a Servicios de Salud de Oaxaca, a la Secretaría de la Mujer Oaxaqueña, a la Secretaría de Finanzas y a la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, para que de manera coordinada y en el ámbito de su competencia, se resuelva la crisis institucional derivada de la falta de insumos para preparar alimentos, carencia de medicamentos, material de curación, equipo y material para diagnóstico e infraestructura que se presenta en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso y en el Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur, en un marco de respeto a los derechos humanos de las y los oaxaqueños, como lo señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los artículos 1, 2, 4, 7, 123 fracción XVII, y de la Ley Federal de Salud en sus artículos 1 bis, 2 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, x, xi, xii, 4, 6 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, x, xi, xii, 9, 19, 20 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, 24, fracción i, ii, iii, 27, fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, x, xi, xii, 28 bis, numeral 1, 2, 3, 4, 5, 29, 32, 33 fracción i, ii, iii, iv, 34 fracción i, ii, iii, iv, 35, 36, 46, 48, 50, 51 bis 1, bis 2, bis 3, 53, 54, 77 bis 1, 77 bis 10 fracción i, ii, iii, iv, v, 77 bis 11, bis 13, bis 31 bis 31 Inciso a, b, c, y en la Ley Estatal de Salud en sus artículos 1, 2 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, 3 fracción i, ii, iii, 4 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, 6 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, 8, 12 inciso a fracción i, ii, iii, iv, 16, 26 fracción i, ii, iii, 29 fracción i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, x, xi, xii, 32, 33 fracción i, ii, iii, 34 fracción i, ii, iii, iv, 35, 36, 44, 47, 56 fracción ii, iii, 57, 58, 66, 67 fracción i, ii, iii, iv, 68 fracción i, ii, 69 y 70.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Decreto entrará en vigor el día de su aprobación.

SEGUNDO.-Comuníquese a las instancias correspondientes para los efectos legales correspondientes.

Dado en la Sede del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 24 de mayo de 2022.

A T E N T A M E N T E
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"

DIP. LUIS ALBERTO SOSA CASTILLO
DISTRITO XII. CABECERA EN SANTA LUCÍA DEL CAMINO.

DIP. LUIS ALBERTO SOSA CASTILLO
DISTRITO XII
SANTA LUCÍA DEL CAMINO