



LXVI

LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

LXVI LEGISLATURA

RECIBIDO
04 JUL 2025
11:15hrs

Secretaría de Servicios Parlamentarios

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

SECRETARÍA DE LA PRIMERA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 04 de julio de 2025.

OFICIO: LXVI/CPS/120/2025.

**ASUNTO: DICTAMEN CON PROYECTO
DE DECRETO DEL EXPEDIENTE 9**

**LIC. FERNANDO JARA SOTO
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E:**

Por instrucciones de la Diputada **TANIA LÓPEZ LÓPEZ**, Presidenta de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional, del H. Congreso Del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 63, 65 fracción XXIX, 66 fracción I y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 26, 42 fracción XXVI, 64 fracción V, 68, 69 y demás relativos y aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, por este medio le solicito se sirva incluir en el orden del día de la sesión ordinaria siguiente, el dictamen que adjunto al presente:

**DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN
I DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**

Sin otro asunto en particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

**MTRA. EUGENIA CONCEPCIÓN VENEGAS CRUZ
SECRETARIA TÉCNICA DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.**

RECIBIDO
04 JUL 2025

Dirección de Asesoría Legislativa

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

**COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD:
EXPEDIENTE NÚMERO: 9**

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

Las Diputadas y Diputados integrantes de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional del Estado, con fundamento en lo establecido por los artículos 30 fracción III; 31 fracción X; 63; 65 fracción XXIX, y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y, 27 fracción XI y XV; 33; 34; 36; 42 fracción XXIX; 64 fracción IV y 69 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, y derivado del estudio y análisis que esta Comisión Permanente de Salud hace al expediente supra indicado; se somete a la consideración de este Honorable Pleno Legislativo, el presente dictamen con proyecto de decreto, con base en los antecedentes y consideraciones siguientes:

A N T E C E D E N T E S:

1.- En Sesión Ordinaria de fecha 11 de febrero de 2025, la ciudadana Diputada Biaani Palomec Enríquez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentó Iniciativa con proyecto de Decreto, por el que se reforma la fracción I del artículo 6 de la Ley Estatal de Salud.

Mediante oficio número LXV/A.L./COM.PERM. /493/2025, la Presidencia de la Mesa Directiva, por conducto del Secretario de Servicios Parlamentarios de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, remitió a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud el documento de referencia, para conocer de la iniciativa correspondiente a la reforma a la fracción I del artículo 6 de la Ley Estatal de Salud, formándose el **expediente número 9** del índice de la Comisión Permanente de Salud.

Las y los Diputados que integran la Comisión Permanente de Salud, con fecha 04 de junio de 2025, se reunieron de manera presencial para llevar a cabo sesión ordinaria para el estudio, análisis y emisión del dictamen respecto a la proposición referida en el apartado de antecedentes, basándose para ello en los siguientes:

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. – La competencia de esta comisión, se encuentra acreditada de conformidad con lo dispuesto por los artículos 63, 65, fracción XXIX, 66 fracción I y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 42 fracción XXIX, 64, 68, 69 y demás aplicables del Reglamento Interior del Congreso libre y soberano de Oaxaca, la Comisión Permanente de Salud, es competente para emitir el presente Dictamen.

SEGUNDO. - Las Facultades del Honorable Congreso del Estado, se encuentran establecidas en el artículo 59 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

TERCERO. – La promovente Biaani Palomec Enríquez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, en su exposición de motivos señala lo siguiente:

“...La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1 establece todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la 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, mientras que el artículo 4 establece

que la mujer y el hombre son iguales ante la ley, y protegerá la organización y el desarrollo de las familias, y que el estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres.

El derecho humano a la salud es un principio fundamental reconocido por diversos instrumentos internacionales que aseguran el acceso de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación alguna; este derecho, que implica no solo la disponibilidad de servicios de salud adecuados, sino también su accesibilidad, calidad y aceptabilidad, asegurando que las necesidades de todas las personas sean atendidas equitativamente.

El artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) establece la obligación de los Estados partes de garantizar el acceso igualitario a servicios de atención médica, en particular aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Este marco jurídico es clave para eliminar la discriminación directa e indirecta contra las mujeres en el ámbito de la atención médica.

La perspectiva de género requiere reconocer que las leyes y políticas aparentemente neutrales pueden tener efectos discriminatorios debido a desigualdades preexistentes. Según el enfoque de igualdad sustantiva, los Estados no solo deben garantizar un trato formalmente igualitario, sino que deben de implementar medidas concretas para abordar las causas subyacentes de la desigualdad.

Adicionalmente, la Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señala que la negación o criminalización de servicios de salud específicos para mujeres, como el acceso al aborto seguro, constituye una forma de discriminación. Esta postura es respaldada por el Consejo de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que llama a garantizar el acceso pleno a servicios de salud sexual y reproductiva como herramienta para avanzar en la igualdad de género.

La Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca que el derecho a la salud no se limita a la atención sanitaria, sino que también incluye factores como la nutrición, el agua potable, condiciones sanitarias adecuadas y un medio ambiente saludable. Al aplicar una perspectiva de género, este enfoque resalta cómo las desigualdades biológicas y socioculturales afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres. Esto exige desagregar datos por sexo y garantizar que los servicios de salud sean sensibles a las necesidades específicas de género.

En el marco de esta propuesta, resulta esencial reconocer que la atención médica no puede desvincularse de las dinámicas de poder y los estereotipos de género que persisten en la sociedad. Situaciones como la atención negligente o discriminatoria hacia mujeres adolescentes embarazadas o que enfrentan abortos no solo constituyen violaciones de derechos humano, sino que perpetúan barreras estructurales de desigualdad. En este sentido, se enfatiza la necesidad de servicios respetuosos de la dignidad humana, sensibles al género y culturalmente aceptables que promuevan la igualdad sustantiva y garanticen el pleno ejercicio de sus derechos humanos, como lo establece el derecho internacional.

El Artículo 4o Constitucional, establece el derecho a la salud:

“...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”

El Artículo 4o Constitucional establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Sin embargo, este precepto deja en manos de las leyes secundarias y de las entidades federativas la definición de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Por ello, resulta esencial que el estado de Oaxaca, en el marco de sus facultades, garantice que los servicios de salud se impartan con perspectiva de género, atendiendo a las

necesidades específicas de las mujeres y otros grupos históricamente vulnerabilizados. Mientras que la Ley General de Salud en su artículo 2 establece el derecho a la protección de la salud.

Segundo, de la Perspectiva de Género en la Salud

La incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la salud, responde a la necesidad de poder reconocer y abordar las desigualdades estructurales que puedan afectar de manera diferenciada a hombres y mujeres, ya que como lo estipula el artículo 4 de la Constitución federal y el artículo 12 de la Constitución local los hombres y las mujeres son iguales ante la ley. Por ejemplo, las mujeres enfrentan estereotipos que las posicionan como incapaces de tomar decisiones médicas autónomas, lo cual conlleva en la negación de los servicios esenciales. Esta situación no solo desvaloriza su capacidad intelectual, sino que también genera un daño distributivo al limitar su acceso equitativo a la atención sanitaria (Cook y Cusack, 2010).

La salud no puede tratarse de manera homogénea entre hombres y mujeres, no solo por las diferencias biológicas, sino porque ambos desempeñan roles distintos y habitan espacios y contextos sociales divergentes. Estas diferencias generan estilos de vida, responsabilidades y niveles de exposición a riesgos específicos que afectan su estado de salud de manera diferenciada. factores como hábitos alimenticios, estrés cotidiano o ambientes laborales inciden directamente en los riesgos y enfermedades que enfrentan cada género (Castañeda, 2007).

Para la Organización Mundial de la Salud, el concepto de género, engloba los roles, comportamientos y atributos que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. Estas construcciones sociales pueden derivar en desigualdades sistemáticas que favorezcan solamente a un grupo, repercutiendo en el acceso y la calidad de los servicios sanitarios.

En este sentido, la atención a la salud de la mujer, históricamente se ha limitado a cuestiones relacionadas con el embarazo y el parto; sin embargo, el enfoque de Salud Pública con

perspectiva de género permite una comprensión más amplia de las necesidades sanitarias de las mujeres en todas las etapas de la vida.

La Organización Panamericana de la Salud, resalta que integrar esta perspectiva permite reconocer:

1. Las diferencias en los determinantes y estados de salud de hombres y mujeres
2. Las barreras en el acceso a servicios y recursos de salud.
3. El impacto de políticas y programas de salud en la distribución del poder y la remuneración en el sector sanitario.

La meta principal es alcanzar la igualdad de género mediante la identificación y eliminación de factores evitables e injustos que generan inequidades en la salud. (OMS, 2007). Esto implica no solo atender aspectos biológicos, sino también factores psicosociales y culturales que influyen en los resultados sanitarios.

Lograr una verdadera igualdad requiere no solo la implementación de leyes inclusivas, sino también un cambio cultural que erradique las estructuras patriarcales que perpetúan la discriminación y la violencia. El compromiso de todos los sectores es indispensable para que se construya una sociedad más justa e igualitaria.

Es crucial reconocer que las políticas de salud con enfoque de equidad deben aspirar a reducir las diferencias derivadas de desigualdades estructurales. En México, la discriminación de género ha sido señalada incluso por instancias judiciales como una barrera al pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, tanto en la esfera pública como privada. Lograr la igualdad de oportunidades en el acceso a la salud es un paso esencial para garantizar el bienestar de todos los individuos, independientemente de su género.

Tercero, Atención Médica con Perspectiva de Género

El sexismo es una forma de discriminación que se manifiesta principalmente a través de la invisibilización de las mujeres y la perpetuación de estereotipos que las devalúan por su

condición de género. Aunque en menor medida, también afecta a los hombres, generando desventajas para quienes son objeto de estas prácticas. El sexismo en el lenguaje se expresa de diversas maneras¹:

1. Uso del masculino como genérico: Aunque se presenta como inclusivo, el uso del género masculino como neutro invisibiliza a las mujeres en la historia, la vida cotidiana y los documentos oficiales. Por ejemplo, al decir “los trabajadores de los hospitales”, se omite la presencia de las mujeres en ese ámbito.
2. Connotaciones de género: Asignar connotaciones positivas al masculino y negativas al femenino, como en el caso de “hombre público” versus “mujer pública”, refuerza estereotipos perjudiciales.
3. Orden jerárquico en el lenguaje: Priorizar a los hombres al nombrar o describir roles transmite y refuerza relaciones de poder desiguales. Por ejemplo, al mencionar “El Sr. Subsecretario de Asuntos de Salud, Mtro. Ronaldo Aquino, y la Subsecretaria de Asuntos Internacionales”, se perpetúa una jerarquía implícita.
4. Invisibilización de profesiones femeninas: No utilizar el femenino para ocupaciones ejercidas por mujeres, como decir “mi hija es médico” en lugar de “médica”, contribuye a la desvalorización de su trabajo.
5. Reproducción de roles tradicionales: Presentar a las mujeres únicamente en tareas domésticas y a los hombres en roles laborales externos perpetúa una división desigual del trabajo.

En el ámbito de la salud, las desigualdades de género tienen un impacto significativo. Las diferencias en el estado de salud entre mujeres y hombres no solo se deben a factores biológicos (sexo), sino también a las relaciones de poder y los roles socioculturales (género).

¹https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconeIVIH/CENSIDA/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO%20ssa.pdf

Estas desigualdades son injustas y evitables, por lo que deben ser reconocidas como inequidades que afectan tanto el acceso a los servicios de salud como la calidad de la atención.

Los factores socioculturales, como las normas de género y el acceso a recursos, determinan problemas de salud específicos. Por ejemplo, las mujeres suelen enfrentar barreras para acceder a servicios de salud debido a roles de cuidado asignados culturalmente, mientras que los hombres pueden verse afectados por expectativas de fortaleza que les impiden buscar ayuda médica a tiempo.

La perspectiva de género es una herramienta conceptual que busca demostrar que las diferencias entre mujeres y hombres no se derivan únicamente de su determinación biológica, sino principalmente de las construcciones culturales asignadas a cada género. Analizar una situación desde esta perspectiva permite comprender que la vida de mujeres y hombres no está "naturalmente" determinada, sino que es moldeada por contextos sociales, culturales e históricos.

En el ámbito de la salud, la perspectiva de género reconoce que, más allá de las diferencias biológicas (sexo), existen distinciones socialmente construidas (género) que afectan de manera desigual la salud de mujeres y hombres, así como su posición dentro del sistema de salud. Estas distinciones no son neutrales, sino que están asociadas con relaciones de poder desiguales entre los sexos, lo que se traduce en diferencias en riesgos, necesidades, acceso a recursos y calidad de la atención médica.

El género, es un factor clave que influye en las oportunidades de salud tanto a nivel individual y familiar como en la asignación de recursos dentro del sistema de salud. Aplicar la perspectiva de género en los programas de salud implica relacionar la distribución del trabajo, espacios y ejercicio del poder con los perfiles epidemiológicos, las condiciones de acceso a los servicios, el financiamiento y la gestión del sistema de salud. Conocer y considerar el estado de salud de mujeres y hombres, así como los determinantes sociales que lo afectan. Garantizar el acceso efectivo a la atención según las necesidades diferenciales de cada género.

En los servicios de salud, es común que factores como la organización del trabajo y las metas institucionales lleven a una deshumanización del trato hacia las y los pacientes. El personal de salud, influido por estereotipos de género, puede olvidar que atiende a personas con historias de vida complejas, donde los mandatos de género, las condiciones económicas y sociales, y las normas culturales han moldeado su relación con el cuerpo, la sexualidad, la enfermedad y el cuidado de la salud. Por ejemplo, a las mujeres se les suele tratar como si fueran objetos que no sienten, en lugar de reconocer las barreras que enfrentan para cuidar de su salud debido a su contexto social y económico.

La perspectiva de género en salud permite comprender las desigualdades existentes y ofrece herramientas para transformar las prácticas y políticas, promoviendo un sistema de salud más equitativo y humano. Al cuestionar los estereotipos y roles tradicionales, se abren posibilidades para nuevas formas de relación y cuidado, tanto para mujeres como para hombres, fomentando un enfoque integral que reconozca las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

Por ello, resulta imperativo reformar la Ley Estatal de Salud para incorporar explícitamente la perspectiva de género e interseccionalidad, con el fin de garantizar que los servicios de salud sean inclusivos, equitativos y sensibles a las necesidades diferenciadas de la población. Esta diputación propone reformar la fracción I del artículo 6 de la Ley Estatal de Salud, para establecer que el Sistema Estatal de Salud debe proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado con perspectiva de género e interseccionalidad, mejorando la calidad de los mismos...”

CUARTO: Derivado del análisis del expediente, esta Comisión Permanente de Salud, concluye que:

De conformidad con lo establecido por la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres El “Género” se refiere a los atributos sociales y las oportunidades asociadas a ser hombre o mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños.

Estos atributos, oportunidades y relaciones se establecen y se aprenden en la sociedad, son específicos al contexto o tiempo, y pueden cambiar, por ejemplo: el hecho de que las mujeres hagan más tareas del hogar que los hombres².

La salud no puede ser tratada de la misma manera en hombres y mujeres, no sólo por las características biológicas, sino porque ambos desempeñan distintos roles, se les han asignado diferentes espacios para llevarlos a cabo, tienen distintos estilos de vida y responsabilidades y las circunstancias que moldean la existencia social de la mujer distan de ser las mismas que para el hombre. Es decir, viven de manera diferente, lo que conlleva a que las enfermedades y la exposición a riesgos tales como hábitos de alimentación, ambiente de trabajo, estrés cotidiano, entre otros, los coloquen en situaciones de salud diferentes.³

Además, de conformidad con la Organización Mundial de la Salud, Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Son uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias.

El concepto de interseccionalidad se refiere al significado y la relación entre el sexo, el género y otros determinantes sociales, así como a los factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder a nivel individual, institucional y mundial. Se basa en el análisis de las cuestiones relacionadas con el género, y lo amplía.

² ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? | Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres | Gobierno | gob.mx

³ [Salud-Publica-y-Genero.pdf](#)

La integración de la perspectiva de género implica evaluar el modo en que el género determina las medidas planificadas, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles. La incorporación de la perspectiva de género también puede contribuir al empoderamiento de las mujeres y la igualdad de participación en todos los niveles del personal sanitario⁴.

La aplicación de la perspectiva de género en la atención en los servicios de salud requiere que el personal de salud trate a las usuarias con amabilidad y como personas respetables, incluso llamándolas por su nombre y no con términos en diminutivo que denotan un trato hacia ellas como seres inferiores que requieren de una protección en particular⁵.

En este sentido, esta comisión permanente estima procedente la propuesta de reforma presentada y para mayor ilustración se establece el siguiente cuadro comparativo:

LEY ESTATAL DE SALUD		
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN
ARTICULO 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	ARTICULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos: I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, con perspectiva de género e interseccionalidad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los	ARTICULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos: I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado con perspectiva de género e interseccionalidad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios

⁴ Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22361090>.

⁵ [Perspectiva-de-genero-electronico-1.pdf](#)

prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud; con especial interés en las acciones preventivas; II a la XII...	problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;	prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; II a la XII...
---	--	---

Por lo tanto, las y los Diputados integrantes de la comisión Dictaminadora determinaron procedente dictaminar en sentido positivo el expediente número 9 de índice de la comisión permanente de Salud, de la Sexagésima Sexta Legislatura, por lo anterior, se propone al Honorable Pleno de esta Sexagésima Sexta Legislatura constitucional del estado, el siguiente:

DICTAMEN

Las Diputadas y Diputados integrantes de la Comisión Permanente de Salud, después de haber realizado el estudio y análisis de las proposiciones de mérito, llegamos a la conclusión de emitir dictamen en sentido positivo.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 72, 105, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 26, 27 fracción XV, 38 bis y 69 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, esta Comisión Dictaminadora somete a la consideración del Honorable Pleno Legislativo el siguiente proyecto de decreto, para quedar de la forma siguiente:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Se reforma la fracción I del artículo 6 de la Ley Estatal de Salud.

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

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado **con perspectiva de género e interseccionalidad** 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 a la XII...

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

SEGUNDO: Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

Dado en la sede del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; San Raymundo Jalpan, Oaxaca; a 04 de junio de 2025.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD



CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO

DIPUTADA TANIA LÓPEZ LÓPEZ
PRESIDENTA

DIP. TANIA LÓPEZ LÓPEZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
PERMANENTE DE SALUD

DIPUTADO FRANCISCO JAVIER NIÑO HERNÁNDEZ
INTEGRANTE

DIP. MONSERAT HERRERA RUIZ
INTEGRANTE

DIP. JUAN MARCELINO SÁNCHEZ VALDIVIESO.
INTEGRANTE

DIP. ANTONIA NATIVIDAD DÍAZ JIMÉNEZ
INTEGRANTE

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN EMITIDO POR LOS Y LAS DIPUTADAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD DE LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, POR EL QUE SE DICTAMINA EN POSITIVO EL EXPEDIENTE NÚMERO 9 DEL ÍNDICE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD.