

DIP. MIRIAM DE LOS ÁNGELES VÁZQUEZ RUIZ.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL SEGUNDO AÑO DE
EJERCICIO LEGAL DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

DIPUTADA HAYDEÉ IRMA REYES SOTO, integrante de la LXV Legislatura Constitucional del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30, fracción I y 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XVIII y 54 fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado, me permito presentar a consideración de este Honorable Congreso del Estado, para su estudio, análisis, dictaminación y aprobación, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 29; SE ADICIONAN LA FRACCIÓN VII, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS SUBSECUENTES DEL ARTÍCULO 6, LOS ARTÍCULOS 62 BIS, 62 TER, 62 QUÁTER y 62 QUINQUIES A LA LEY ESTATAL DE SALUD.

Fundamento lo anterior, al tenor de la presente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO: El derecho a la salud es indiscutiblemente un derecho humano, pues es un derecho positivo, inherente a la propia naturaleza del ser humano, que bajo ningún concepto debe ser cuestionado y del cual todos debemos gozar. Además, es un derecho básico en la vida de las personas, ya que sin él es difícil o imposible acceder a otros derechos más complejos, como es el social, laboral, político o económico.

Cabe señalar que el derecho a la salud reproductiva es parte de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de otras leyes como la Ley General y Estatal de Salud. Este derecho es congruente con los tratados y acuerdos internacionales que nuestro país ha firmado en este campo.

Al respecto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 1º que 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. Asimismo, señala que, todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas

de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad y que en todas las decisiones se otorgará a las personas la protección más amplia. Dentro de este catálogo se encuentran contemplados los derechos contenidos en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

También, dicho marco constitucional regula en el artículo 4 el derecho a la protección de la salud, estableciendo que 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. Asimismo, señala que se definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En el mismo tenor lo contempla nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca en materia de derechos humanos; asimismo, señala que para el ejercicio de los derechos humanos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley. Ninguna norma jurídica podrá restringir los derechos humanos ni sus garantías.

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

De igual forma, en el párrafo décimo octavo del mismo precepto jurídico, se regula el derecho a recibir servicios integrales en materia de salud reproductiva, para lo cual las autoridades deberán adoptar medidas para garantizar la atención ginecológica y obstétrica conforme a las leyes en la materia.

Por lo que se refiere al marco jurídico internacional, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la cual el Estado Mexicano es Parte, establece en el artículo 25, punto 1, que: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Siguiendo con los lineamientos internacionales, el **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, aprobado mediante la resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), del cual el Estado Mexicano es Parte por haberse adherido el 23 de marzo de 1981, prevé en su

artículo 12 el reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

De acuerdo con dicho documento internacional, los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material por medio de los cuales se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna, a lo que los Estados parte se han comprometido, adoptando las medidas necesarias ya sea de carácter legislativo, judicial, administrativo, económico, social y educativo, para lograr progresivamente y por todos los medios apropiados la plena efectividad de los derechos reconocidos.

Por su parte, la **Constitución de la Organización Mundial de la Salud** afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”¹ Asimismo, establece que todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación, por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.

La **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible² (ODS)**, que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, mencionan un objetivo clave para la salud mundial: *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades* (ODS 3). Para que ello se cumpla, se ha establecido la meta específica de garantizar para 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (meta 3.7).

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

En el mismo sentido lo regula la **Ley Estatal de Salud**, pues establece como un servicio básico de salud la atención materno-infantil y las urgencias obstétricas, señala acciones para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, en los hospitales y clínicas de los servicios de salud en consultas periódicas de vigilancia de embarazo, teniendo acceso a medicamentos, servicio de laboratorio, control de peso, orientación nutricional y complementos vitamínicos; asimismo, la prevención, detección oportuna y, en su caso, tratamiento de enfermedades en los neonatos

¹ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Datos y cifras. 29 de diciembre de 2017. Disponible en el link: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.>

² Objetivos de Desarrollo Sostenible. Visible en el link: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

prematurados y la atención del niño y niña y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, pero no señala acciones de prevención, atención y control de la diabetes en el embarazo y diabetes mellitus gestacional.

Además, regula la prestación de servicios de salud reproductiva que deberá otorgar el Gobierno del Estado en materia de salubridad general, como un servicio básico de salud, el cual tendrá carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y **la importancia de la atención pregestacional**.

Finalmente, dicha norma jurídica señala que las autoridades sanitarias estatales asegurarán que la prestación de los servicios de salud reproductiva sea permanente, continua y gratuita y que el Gobierno del Estado coadyuve con las instancias federales y municipales competentes para realizar acciones en materia de salud reproductiva, procurando que se incorporen a los Programas Estatales de Salud.

En este sentido, el derecho a la salud es un derecho humano que debe ser garantizado por todas las autoridades, siendo el derecho a la salud reproductiva uno de los derechos que el Estado debe garantizar a través acciones de prevención y atención oportuna para garantizar que tanto la mujer embarazada como el producto tengan un cuidado adecuado que vigile la evolución del embarazo para que no existan complicaciones en el parto, puerperio y el manejo de la persona recién nacida.

SEGUNDO.- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *salud reproductiva* es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.³

En efecto, **la salud reproductiva** entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho de la mujer y el hombre a obtener información para la planificación familiar de su elección, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos.

³ Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Visible en el link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

En ese sentido, **la atención de la salud reproductiva** se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁴

Respecto a la salud reproductiva, la OMS ha establecido en la **Estrategia mundial de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo**⁵, adoptada por la 57.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2004, cinco aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva, en la cual insta a los Estados Miembros a que, con carácter de urgencia, realicen las siguientes acciones:

- 1) Adopten y apliquen la estrategia como parte de las actividades nacionales encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y otros objetivos y metas internacionales de desarrollo, y movilicen voluntad política y recursos financieros para ello;
- 2) **Hagan que la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos;**
- 3) **Refuercen la capacidad de los sistemas de salud, con la participación de grupos comunitarios y no gubernamentales, con el fin de lograr el acceso universal a la atención en materia de salud sexual y reproductiva, haciendo particular hincapié en la salud de las madres y los recién nacidos en todos los países;**
- 4) Vigilen la aplicación de la estrategia para asegurarse de que beneficia a los pobres y otros grupos marginados, incluidos adolescentes y hombres, y de que **fortalece la atención y los programas de salud reproductiva y sexual en todos los niveles;**
- 5) Se aseguren de que todos los aspectos de la salud reproductiva y sexual, inclusive la salud reproductiva de los adolescentes y **la salud de las madres y los recién nacidos, estén comprendidos en los mecanismos nacionales de vigilancia e información** sobre los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

⁴ ONU. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Visible en el link: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

⁵ Organización Mundial de la Salud. 57ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra 17-22 de mayo de 2004. Visible en el link: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf

Asimismo, la OMS ha establecido un *Marco operativo de la salud sexual y sus vínculos con la salud reproductiva*⁶, dentro del cual se contemplan como servicios de la salud reproductiva: los de *asistencia prenatal durante el parto y puerperio, la orientación y suministro de métodos anticonceptivos, el tratamiento de la esterilidad y servicios de aborto seguro*.

Respecto a la *atención prenatal durante el parto y puerperal* de calidad es fundamental para reducir los resultados adversos del embarazo y el parto y para mejorar el bienestar de las mujeres y sus hijos, ya que durante este periodo se pueden prestar por los Servicios de Salud las siguientes acciones: **la detección de riesgos y la prevención y el tratamiento de las afecciones preexistentes o relacionadas con el embarazo; el manejo del parto**; la prestación de atención respetuosa y digna y la comunicación eficaz entre las mujeres y los profesionales de salud, entre otros.

Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala que **los derechos reproductivos** abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También, incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.⁷

Bajo este contexto, se concluye que los derechos reproductivos son un derecho humano del que gozan todas las personas, siendo el Estado el encargado de la promoción del ejercicio responsable de este derecho a través de la prestación de los servicios de salud reproductiva de forma permanente, continua y gratuita, así como de ejecutar acciones de prevención, atención y control de enfermedades durante el embarazo como es la diabetes y la diabetes mellitus gestacional, resultando necesario establecer acciones de prevención y control para brindar el cuidado y tratamiento adecuado que requiere tanto la mujer embarazada como su bebé, a través de su detección oportuna y adecuado manejo durante la gestación, el parto y puerperio, garantizándose así una atención y control de forma oportuna para evitar que existan complicaciones que pongan en riesgo la salud y la vida de la madre y su producto.

TERCERO: Ahora bien, respecto a la diabetes durante el embarazo la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** refiere que la **diabetes o intolerancia a la glucosa** que aparece por primera vez en una mujer durante el embarazo está relacionada con resultados graves para el bebé y la madre, incluyendo abortos involuntarios, así como la morbilidad y mortalidad perinatal.

⁶ Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Pág. 5. Visible en el link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

⁷ ONU. Derechos Sexuales y reproductivos. <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

La OPS señala que, a nivel mundial, uno de cada diez embarazos puede estar asociados con la diabetes, **90% de los cuales corresponden a diabetes gestacional**. En los grupos de alto riesgo, hasta el 30% de los embarazos puede verse afectado, pero la mayoría de los casos no son diagnosticados. La diabetes no diagnosticada durante el embarazo tiene consecuencias potencialmente peligrosas para la vida tanto de la madre como del bebé. Los datos sobre la prevalencia de diabetes durante el embarazo son escasos ya que no hay un enfoque uniforme en todo el mundo hacia el criterio diagnóstico y en muchos casos esta condición es ignorada.⁸

Cabe señalar que la diabetes se clasifica en: **Tipo 1** por deficiencia en la producción de insulina por los islotes pancreáticos; **la Tipo 2** que es la más común y es causada por la falta de secreción de insulina o deficiente generación de la misma, se asocia con el sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial y **la diabetes gestacional** (durante el embarazo), se diagnóstica a partir de la semana 28 de gestación, se puede curar posterior a la preñez o permanecer, principalmente.⁹

Al respecto, la **Secretaría de Salud del Gobierno de México** ha señalado que la **diabetes gestacional** es un tipo de diabetes que se presenta durante el embarazo, esto significa que una mujer embarazada presenta niveles altos de glucosa en sangre; se estima que afecta al 7% de mujeres embarazadas en el mundo. Asimismo, señala que, en la mayoría de los casos, la diabetes gestacional se presenta a la mitad del embarazo por lo que se deben realizar pruebas de tolerancia a la glucosa entre la semana 24 y 28 con el fin de detectar esta afección y pueden ser a través de la prueba de tolerancia a la glucosa y la prueba oral de tolerancia a la glucosa.¹⁰

De acuerdo con la evidencia médica, las mujeres que tienen más riesgo de presentar este tipo de diabetes son: Ser mayor de 25 años; presentar sobrepeso u obesidad; tener antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2; padecer hipertensión arterial; aumentar excesivamente de peso durante el embarazo y presentar síndrome de ovario poliquístico.

Por su parte, los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades** refiere que la *diabetes gestacional* es un tipo de diabetes que puede aparecer durante el embarazo en las mujeres que no tengan ya diabetes. Manejarla de forma adecuada ayudará a tener un embarazo saludable y un bebé sano. La diabetes gestacional se da cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo. El páncreas produce una hormona llamada insulina, que actúa como una llave que

⁸ OPS. Diabetes. Artículo publicado el 03 de noviembre de 2015. Disponible en el link: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=5#:~:t_ext=La%20Diabetes%20o%20intolerancia%20a%20la%20morbilidad%20y%20mortalidad%20perinatal

⁹ Página Oficial del Gobierno del estado de Oaxaca. Diabetes, principal responsable de muerte prematura: SSO. 14 de noviembre de 2021. Visible en el link: <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/diabetes-principal-responsable-de-muerte-prematura-ss/>

¹⁰ Gobierno de México, Secretaría de Salud. La diabetes gestacional. Publicado el 07 de agosto de 2015. Disponible en el link: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-diabetes-gestacional>

permite que el azúcar en la sangre entre a las células del cuerpo para que estas la usen como energía.¹¹

Las causas por las que se produce la diabetes gestacional durante el embarazo se deben a que el cuerpo produce más hormonas y tiene otros cambios, como el aumento de peso. Estos cambios hacen que las células del cuerpo usen la insulina de una manera menos eficaz, lo que se conoce como “*resistencia a la insulina*”, afección que aumenta la necesidad que el cuerpo tiene de insulina, por lo que, si bien es cierto que todas las mujeres tienen algo de resistencia a la insulina durante los últimos meses del embarazo, de acuerdo con la evidencia médica, también es que, algunas tienen esta afección incluso antes de quedar embarazadas, lo que hace que comiencen el embarazo con una necesidad mayor de insulina y, por lo tanto, serán más propensas a tener diabetes gestacional, máxime que esta enfermedad generalmente no provoca síntomas.

En ese sentido, de no ser debidamente atendida y controlada esta enfermedad puede provocar complicaciones en la salud de la madre, así como del bebé, pues existe un mayor riesgo de presentar un aborto, de que el bebé presente malformaciones congénitas, restricción del crecimiento intrauterino, crecimiento excesivo del bebé o por el contrario ser prematuro, lo cual puede causar problemas respiratorios y otros problemas, así como tener niveles bajos de azúcar en la sangre y padecer diabetes tipo 2 más adelante en la vida, pues estadísticamente el 50 % de las mujeres con diabetes gestacional desarrollará este tipo de diabetes.

Cabe señalar que, si bien es cierto que generalmente la diabetes gestacional desaparece después del parto, también lo es que, si no se atiende y controla adecuadamente, las consecuencias para la salud de la mujer y del bebé después del parto o puerperio pueden causar alteraciones graves a su salud, por ello, es de suma importancia que se detecte de manera oportuna para su atención adecuada a través del tratamiento que proteja la salud de la madre y del bebé.

Por lo que se refiere a la **diabetes mellitus gestacional**, la cual es conceptualizada como cualquier intolerancia a los carbohidratos diagnosticada durante el embarazo.¹²

La detección de la diabetes mellitus gestacional se debe realizar a través de pruebas oportunas que permitan al médico obstetra evaluar la tolerancia de la glucosa relacionada con el estado resistente a la insulina del embarazo y le permita iniciar el tratamiento antes de que ocurra el crecimiento fetal excesivo. Por lo que, una vez que se estableció el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional se

¹¹ CDC. La diabetes gestacional. 29 de diciembre de 2017. Visible en el link: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/gestational.html#:~:text=Es%20posible%20que%20pueda%20prevenir,que%20el%20beb%203%A9%20sea%20sano.>

¹² Medicina interna de México. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Med. interna Méx. vol.33 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2017. Visible en el link: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091#:~:text=La%20prevalencia%20de%20esta%20enfermedad,la%20diabetes%20mellitus%20tipo%202.

debe realizar la vigilancia perinatal. El objetivo del tratamiento es reducir la morbilidad y mortalidad materno-fetal relacionadas con la enfermedad.

Ahora bien, entre los factores de riesgo asociados con la evolución de la diabetes mellitus gestacional se encuentran el sobrepeso, la obesidad, multiparidad, antecedente de óbito, producto con malformaciones genéticas, antecedente de intolerancia a la glucosa, ganancia de peso materno mayor de 20 kg en el embarazo actual, antecedentes de afecciones obstétricas graves, grupo étnico o raza, edad materna, antecedente de diabetes mellitus (línea directa), glucosuria, glucemia al azar >120 mg/dL, macrosomía previa, polihidramnios previo, diabetes gestacional y abortos previos.¹³

Por ello, es indispensable evitar complicaciones en mujeres diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional, a través de la prevención o su detección temprana para controlarla o retrasarla, para lograrlo, deben tener un buen apego a su tratamiento, realizar actividad física de acuerdo a sus posibilidades físicas y a la edad, disminuir el consumo de: bebidas azucaradas, la ingesta de pan, tortilla, alimentos ricos en grasas, altamente procesados y embutidos, así como evitar el consumo de alcohol y tabaco.

En este contexto es evidente que, en el ámbito de la prevención de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se requiere de **la atención pregestacional como complemento indispensable para prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan afectar a la futura gestación, evitándolas o disminuyendo su impacto y en el caso de ya padecer la enfermedad, es necesario implementar acciones de detección temprana y el manejo adecuado de la enfermedad adoptando estilos de vida saludables y a través de la reorientación de los sistemas de salud pública hacia una perspectiva de curso de vida.**

CUARTO: Respecto a las estadísticas sobre la diabetes cabe señalar los siguientes datos:

En México, durante 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había 82 767 605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 10.32% reportaron (8 542 718) contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Por sexo, 13.22% (5.1 millones) de las mujeres de 20 años y más disponían de este diagnóstico y 7.75% (3.4 millones) en los hombres de 20 años y más. Es decir, **la enfermedad está más presente en las mujeres que en los hombres.**¹⁴

Se observa un incremento del diagnóstico de la enfermedad conforme aumenta la edad de las personas; a nivel nacional poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaró contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas. **En el caso de las mujeres en este grupo de edad se presenta la prevalencia más alta con 35.6%**

¹³ Ídem.

¹⁴ INEGI. Comunicado de prensa núm. 645/21. 12 de noviembre de 2021. Página 1/5. Disponible en el link: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

(1.4 millones). Es en los hombres del grupo de 70 y más años donde se concentra la prevalencia más alta 18.4% de casos de diagnósticos previos de diabetes (714 mil personas).¹⁵

En 2020, 151 019 personas fallecieron a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1 086 743) ocurridas en el país; 78 922 defunciones en hombres (52%) y **72 094 en mujeres (48%)**. Lo que se traduce en que, la tasa de mortalidad por diabetes para 2020 es de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes, la cifra más alta en los últimos 10 años.¹⁶

Por lo que se refiere a la **diabetes mellitus gestacional**, la prevalencia de esta enfermedad es aproximadamente de 2 a 5% de los embarazos normales y depende de la prevalencia de la población a la diabetes mellitus tipo 2. Se asocia con resultados adversos para la madre, el feto, el recién nacido, el niño y los hijos adultos de madre diabética.¹⁷

En **Oaxaca** de acuerdo con resultados de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, existen 1.5 millones de mujeres de 12 años y más de las cuales 70.1% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. De acuerdo con la edad de la mujer, sobresale que 8.6% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado y este porcentaje aumenta naturalmente con la edad: 61.1% de las mujeres jóvenes de 20 a 29 años tiene al menos un hijo nacido vivo y 91.3% de las mujeres de 30 años y más ya han sido madres.¹⁸

De acuerdo con información de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), en el año 2021 se cuantificaron **más de mil defunciones por la diabetes en la entidad**, asimismo, este padecimiento es la segunda causa asociada a los más de cinco mil fallecimientos derivados de la pandemia por COVID-19 en Oaxaca, es decir, la cuarta parte de personas que perdieron la vida por el SARS-CoV-2 eran personas que tenían esta comorbilidad.

Expertos en diabetes gestacional ha externado que a menos de la mitad de las mujeres se les mide los niveles de glucemia después del parto, y refirieron que en el mundo se estima que el 15 por ciento de las mujeres embarazadas tienen riesgos de padecer la enfermedad.

En ese sentido, la diabetes es una de las tres principales causas de defunción en las y los oaxaqueños de manera general, por ende, se considera un problema de salud pública, por lo que, esta patología se debe atender y controlar de manera efectiva, siendo necesaria la participación activa de la paciente a través de estilos de vida saludables, un diagnóstico oportuno y la atención adecuada por parte de los SSO para garantizar un embarazo y parto sin complicaciones para la madre y el bebé.

¹⁵ Ídem.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Medicina interna de México. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Med. interna Méx. vol.33 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2017. Visible en el link: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091#:~:text=La%20prevalencia%20de%20esta%20enfermedad,la%20diabetes%20mellitus%20tipo%202.

¹⁸ INEGI. Datos de Oaxaca. 08 de mayo de 2017. Visible en el link: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Oax.pdf

QUINTO. La comorbilidad que acompaña a los embarazos actualmente, ubica a las causas indirectas como la primera causa de mortalidad materna en México; la prematuridad y la mortalidad perinatal son la primera causa de mortalidad infantil; donde la prevención de embarazos no planeados es la estrategia para modificar estos indicadores, **la reproducción humana con una visión preventiva, de largo plazo, puede acelerar la reducción de carga de enfermedad en materia de atención materna y perinatal y lograr generaciones con mejores condiciones de salud y calidad de vida.**

La salud reproductiva es un derecho humano esencial y la planeación y atención de la reproducción humana, tiene un papel fundamental en la generación de capital social y en la evolución de sociedades hacia condiciones de mayor equidad, justicia social y desarrollo humano. Los avances recientes en la ciencia y la tecnología médica facilitan procesos para atender mujeres y hombres en edad reproductiva con anticipación y calidad.

En razón de lo anterior, resulta necesario que los sistemas de salud impulsen políticas públicas que permitan planear con todo cuidado embarazos que propicien condiciones óptimas de salud en las mujeres y sus bebés, que además de reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad, facilite la expresión del potencial genético, biológico y social de las nuevas generaciones. Asimismo, la cultura de atención médica pregestacional debe ejercerse como un derecho, una cultura y una prioridad social, a través de acciones que fomenten la salud antes de la gestación, pues la atención pregestacional requiere que las mujeres en edad fértil, la población en general y el personal de salud, reconozcan la necesidad de preparación para el embarazo y por lo tanto sea planeado.

Para lograr la atención y control adecuado de la mujer embarazada con diabetes el tratamiento se basa en el control, desde el punto de vista metabólico, desde antes de la concepción y al continuar con éste durante la evolución del embarazo y, respecto a las pacientes diabéticas gestacionales, en el diagnóstico temprano.

Así en el tratamiento de las mujeres con diabetes gestacional, resulta indispensable el tamizaje, el cual deberá realizarse en la primera visita de control del embarazo mediante glucemia basal o glucemia casual para establecer la valoración inmediata y detectar diabetes pregestacional si esta visita fuera antes de la semana 24 o diabetes gestacional si la prueba se realizara mediante prueba de tolerancia oral a la glucosa a un paso en las semanas 24 a 28 de gestación. También, se recomienda que la gestante se realice el primer control prenatal de la semana 7 a 12 del embarazo. En la semana 24 de gestación debe realizarse la prueba de tolerancia oral a la glucosa, con una carga oral de 75 g en ayunas.

El tratamiento de la diabetes mellitus gestacional empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa capilar; el tratamiento farmacológico debe considerarse cuando la dieta y el

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

ejercicio no logran las cifras meta en un periodo de dos semanas, así como el monitoreo permanente del bebé.

Posteriormente al parto, se deben implementar acciones de atención y vigilancia para que la madre esté bajo supervisión médica y se le dé el tratamiento adecuado que la haga recuperar su salud, a través de acciones específicas de seguimiento y control por parte de los sistemas de salud.

Bajo este contexto, propongo que se reformen y adicionen diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud para establecer acciones de prevención y control de la diabetes en el embarazo y de la diabetes mellitus gestacional, así como la detección temprana y el manejo adecuado de la enfermedad adoptando estilos de vida saludables, a través de la reorientación de los sistemas de salud pública hacia una perspectiva de curso de vida.

En razón de ello, vengo a proponer las siguientes reformas y adiciones a la **Ley Estatal de Salud**, en los términos siguientes:

| TEXTO VIGENTE | TEXTO QUE SE PROPONE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ARTÍCULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a la VI. ...</p> <p>VII.- Apoyar la práctica de la medicina tradicional indígena de acuerdo a sus características específicas en cada región del Estado; y</p> <p>VIII.- Fomentar un estilo de vida saludable para prevenir y combatir la obesidad y la desnutrición.</p> <p>IX.- Regular, registrar y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria.</p> | <p>ARTÍCULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a la VI. ...</p> <p>VII.- Fomentar la atención médica pregestacional para prevenir la diabetes en el embarazo;</p> <p>VIII. a la X. ...</p> |
| <p>ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a:</p> <p>I. a la IV. ...</p> | <p>ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a:</p> <p>I. a la IV. ...</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>V.- La salud reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo;</p> <p>VI. a la XII. ...</p> | <p>V.- La salud reproductiva, la atención pregestacional y la interrupción del embarazo;</p> <p>VI. a la XII. ...</p> |
| <p>ARTÍCULO 62.- La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, completa, accesible y basada en la mejor evidencia científica disponible.</p> <p>Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos, con pleno respeto a su dignidad y su autonomía reproductiva.</p> <p>Las autoridades sanitarias estatales asegurarán que la prestación de los servicios de salud reproductiva sea permanente, continua y gratuita, e incluya el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.</p> | <p>ARTÍCULO 62.- La salud reproductiva tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, anticoncepción, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, completa, accesible y basada en la mejor evidencia científica disponible.</p> <p>Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos, con pleno respeto a su dignidad y su autonomía reproductiva.</p> <p>Las autoridades sanitarias estatales asegurarán que la prestación de los servicios de salud reproductiva sea permanente, continua y gratuita, e incluya el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.</p> |

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

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

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

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

ARTÍCULO 62 BIS.- La atención pregestacional comprende la provisión de intervenciones biomédicas, conductuales y de salud social a las mujeres y parejas antes de que ocurra la gestación, destinada a mejorar su estado de salud y comportamientos que reducen los factores individuales y ambientales que podrían contribuir a resultados deficientes en la salud materna e infantil.

ARTÍCULO 62 TER.- Las instituciones públicas que integran el Sistema Estatal de Salud deberán implementar acciones de prevención y control de la diabetes en el embarazo y la diabetes gestacional, a través de la detección temprana, el tratamiento y manejo adecuado de la enfermedad y la vigilancia permanente de la madre y el bebé.

ARTÍCULO 62 QUÁTER.- La atención y control de la diabetes en el embarazo y la diabetes gestacional incluye la toma del tamiz nutricional, el control prenatal, el control metabólico durante

| | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>la evolución del embarazo y la vigilancia permanente de la glucosa en la madre y el monitoreo del bebé.</p> <p>ARTÍCULO 62 QUINQUIES.- Las autoridades sanitarias estatales realizarán campañas de forma permanente para fomentar estilos de vida saludables antes y durante el embarazo, así como para sensibilizar sobre la importancia de la atención médica pregestacional.</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Debido a los motivos anteriormente expuestos y con fundamento en los artículos 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30, fracción I y 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3 fracción XVIII y 54 fracción I, del Reglamento Interior del Congreso del Estado, vengo a someter a consideración del Pleno de esta LXV Legislatura del H. Congreso del Estado, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se **reforma** la fracción V del artículo 29; **se adicionan** la fracción VII, recorriéndose en su orden las subsecuentes del artículo 6, los artículos 62 BIS, 62 TER, 62 QUÁTER y 62 QUINQUIES de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 6.- ...

I. a la VI. ...

VII.- Fomentar la atención médica pregestacional para prevenir la diabetes en el embarazo;

VIII. a la X. ...

ARTICULO 29.- ...

I. a la IV. ...

V.- La salud reproductiva, **la atención pregestacional** y la interrupción del embarazo;

VI. a la XII. ...

ARTÍCULO 62 BIS.- La atención pregestacional comprende la provisión de intervenciones biomédicas, conductuales y de salud social a las mujeres y parejas antes de que ocurra la gestación, destinada a mejorar su estado de salud y comportamientos que reducen los factores individuales y ambientales que podrían contribuir a resultados deficientes en la salud materna e infantil.

ARTÍCULO 62 TER.- Las instituciones públicas que integran el Sistema Estatal de Salud deberán implementar acciones de prevención y control de la diabetes en el embarazo y la diabetes gestacional, a través de la detección temprana, el tratamiento y manejo adecuado de la enfermedad y la vigilancia permanente de la madre y el bebé.

ARTÍCULO 62 QUÁTER.- La atención y control de la diabetes en el embarazo y la diabetes gestacional incluye la toma del tamiz nutricional, el control prenatal, el control metabólico durante la evolución del embarazo y la vigilancia permanente de la glucosa en la madre y el monitoreo del bebé.

ARTÍCULO 62 QUINQUIES.- Las autoridades sanitarias estatales realizarán campañas de forma permanente para fomentar estilos de vida saludables antes y durante el embarazo, así como para sensibilizar sobre la importancia de la atención médica pregestacional.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO: Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

SEGUNDO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

ATENTAMENTE
“EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ”

DIPUTADA HAYDEÉ IRMA REYES SOTO
San Raymundo Jalpan, Oaxaca; a 06 de diciembre de 2022.