

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

H. CONGRESO DEL ESTADO

P R E S E N T E.-

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57, 58, y 64, fracción I de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 11 de mayo del año 2022, las Diputadas y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentaron Iniciativa con carácter de Decreto, a efecto de expedir la Ley de Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna del Estado de Chihuahua.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 12 de mayo del año 2022, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

III.- La exposición de motivos de la iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

“Ayudar y acompañar a las mujeres en el trabajo de parto ha sido una de las prácticas más antiguas en el mundo que ha trascendido a lo largo de la historia que se ha transformado a pesar de las grandes limitaciones que enfrenta dicha práctica milenaria. Además esta práctica dignifica el conocimiento que forma parte del patrimonio cultural y social de los pueblos indígenas de nuestro país.

Según registros de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el 2020 a nivel nacional concluyó con 162 quejas de ginecología y obstetricia. Estas quejas de las usuarias se derivan de una mala atención y de la violencia obstétrica o perinatal, problemática de índole nacional, tal como lo observamos en la estadística anterior. Cifras que lamentablemente en algunas ocasiones termina en la muerte de la madre, ocupando Chihuahua el quinto lugar a nivel nacional en muerte materna.

Cuando hablamos de violencia obstétrica, esta se define como una forma de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia mujeres embarazadas, en labor de parto y puerperio. Constituye una violación de derechos de las mujeres. Algunas de

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

las situaciones que experimentan las mujeres se encuentran el maltrato físico, humillación y abuso verbal, procedimientos autoritarios para realizar una cesárea, violación a la privacidad, obtención de consentimiento sin brindar la información adecuada, negación al tratamiento, imposición de un método anticonceptivo, maltrato cultural, entre otras.

Una de las prácticas de violencia obstétrica en nuestro país son las cesáreas innecesarias, ejercicio que supera los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud, ya que mientras que la OMS sugiere cómo porcentaje aceptable entre un 10% a 15% de los nacimientos totales, en México más del 45% de los nacimientos son por cesárea. Práctica que cada vez va tomando mayor popularidad dentro de los médicos, ya que resulta más cómodo programar una cesárea y terminar el parto relativamente rápido, así como poder cobrar más por dicha intervención quirúrgica. Sin embargo, practicar una cesárea sin ser médicamente necesaria para la mujer es considerado violencia obstétrica. Esto porque la cesárea no ha reportado ningún beneficio global para bebés o madres; por el contrario, sí se vincula con una mayor morbi-mortalidad para ambos cuando no existe una justificación médica para realizar la intervención, pues se somete al cuerpo de la mujer a daños que podrían haber sido evitados y no se da la oportunidad al bebé de poder

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

acceder a todos los beneficios a su persona que trae un parto natural. Así mismo una alta prevalencia de cesáreas ha demostrado que aumenta la probabilidad de enfrentar problemas relacionados con la práctica de la lactancia materna, en especial de la lactancia materna exclusiva.

Desde 1985 la OMS menciona que el parto normal es un proceso saludable y mediante la Declaración de Fortaleza, Brasil: “El Embarazo y Parto no es una Enfermedad” se señala que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en la toma de decisiones, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. También señala que es necesaria una gran mejora de los servicios hospitalarios junto a modificaciones en las actitudes del personal y la redistribución de los recursos humanos y materiales.

En 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un listado de 56 recomendaciones para el parto, orientadas no sólo a disminuir las intervenciones innecesarias, sino a mejorar la calidad en la atención del trabajo de parto y así obtener mejores resultados centrados en la mujer, darles un mayor poder de decisión durante el trabajo de parto y a humanizarlo.

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

Lamentablemente, es un hecho conocido que en muchas instituciones de salud u hospitales se implementan en porcentajes bajos y muy bajos las recomendaciones de la OMS; es aquí donde surge la necesidad de crear una Ley que incluya los mecanismos para crear sensibilización a los profesionales de la salud de nuestro estado.

La solución que puede hacer frente a toda esta violencia obstétrica a la que se ha venido sometiendo a las madres es la implementación cada vez más consiente del parto humanizado, una modalidad de atención del parto que tiene como característica principal el respeto a los derechos de los padres y los bebés en el momento de nacer. El cual busca empoderar a las mujeres y proteger a sus bebés, recordándoles a ellas que son las protagonistas en el proceso de dar a luz y no el médico, como en muchas ocasiones lo llegan a sentir; y con ello se reducen los nacimientos sobre-medicados, las cesáreas innecesarias, la violencia obstétrica, y en general malas prácticas médicas.

El parto humanizado buscará siempre el respeto a la mujer, a su cuerpo, su intimidad, sus miedos, sus creencias, cultura, valores y su voluntad; así como acompañarla y orientarla en el conocimiento y toma de decisiones respecto a los riesgos y beneficios de los procesos a los que se someterá, para que

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

pueda elegir todo lo conducente con la confianza necesaria para estar convencida y sentirse segura de todo aquello que decide. Esto implica la preparación no solo física, logística y médica, sino también práctica, mental y emocional.

Esta práctica no solo ve por la madre, sino también por el bebé, ya que busca reducir al máximo posible sus niveles de estrés por pasar del vientre de la madre –un lugar oscuro, tranquilo- a un lugar luminoso y ruidoso. Procurar bajar las luces y las voces en la sala de parto, poner al bebé piel a piel junto a su madre inmediatamente después de nacer y hacer el corte del cordón umbilical no inmediatamente al nacer el bebé, sino unos minutos después para conseguir una transición paulatina de la respiración umbilical a la pulmonar. Por mencionar solo algunos ejemplos de buenos tratos de bienvenida al mundo para el bebé recién nacido.

Al hablar de “parto humanizado”, no siempre es bien aceptado el término por los profesionales de la salud, pues mencionan que son muchos los médicos que sensibles a los sentimientos y deseos de las mujeres. Lo cual es cierto, y para nada negamos, son muchos los médicos y enfermeras en nuestro país que desempeñan un trabajo impecable al momento de traer a los bebés al mundo. Sin embargo, la promoción de esta práctica,

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

no es para cuestionar a las personas, sino al modelo de formación y prácticas en los servicios de salud los cuales lamentablemente sí han llevado a tener una estructura errónea sobre la concepción del proceso de embarazo, en el que éste es tratado como una enfermedad, y se toman en cuenta solo elementos técnicos y biológicos pero no se cundieran a las mujeres como sujetos de derecho antes, durante y después del parto; produciendo daños en la salud física y mental de la madre y por consecuencia de sus bebés .

En este sentido no se puede negar la relevancia tan grande que juega el papel del médico en el proceso de embarazo, pues es él quien cuenta con el mayor conocimiento técnico y médico; razón por la cual se encuentra en una relación asimétrica frente a su paciente. Relación a la que debe prestar especial atención para no caer de manera involuntaria en posibles manipulaciones a la paciente o infundir miedos innecesarios, y por el contrario lograr generar la mayor confianza en la paciente y conseguir de ella un verdadero conocimiento y decisiones informadas producto de la buena guía de doctor.

Hablar de parto humanizado no es únicamente hablar de tratos cariñosos y educados hacia las madres que dan a luz, sino de respetar los cuerpos y tiempos de las mujeres, la fisiología del

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/65/2024

parto y la vida de los bebés recién nacidos. Poder conocer de manera oportuna y acertada los riesgos y beneficios de las intervenciones para poder tomar decisiones y con ello ser las protagonistas del evento, al lograr tomar decisiones libres que más convengan a la madre y al hijo. Pero esto solo se podrá lograr con la formación, ética y voluntad por parte de los profesionales de la salud que se comprometan con el respeto de todos los derechos de las madres y sus bebés, previo, durante y después del parto.

Para las madres el momento del parto puede significar tanto la mejor como la peor experiencia de su vida, pero todas las mujeres tienen el derecho a que en el momento de convertirse en mamás puedan vivir esta etapa tan importante como la mejor experiencia de su vida, por lo que es indispensable que den a luz con la garantía de partos seguros en condiciones que respeten la dignidad humana suya y de su bebé. Motivo por el cual en el marco de la conmemoración del día de las madres y tras haber celebrado el 9 de mayo el día nacional de la salud materna y perinatal es que se presenta este proyecto de ley.

Derivada de esta propuesta, el ejecutivo estatal podrá elaborar la planeación de los protocolos adecuados y los profesionales de la salud la ejecución de los mismos, en cuanto a brindar una

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

atención digna y humanizada atendiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud; respetando lo que la NOM-007-SSA2-1993, “Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido” dispone; además de otorgar servicios culturalmente amigables.”

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:

CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

II.- Con la presente iniciativa, se pretende expedir la “Ley de Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna del Estado de Chihuahua.”

III.- Ahora bien, concretando la propuesta de Decreto que nos atañe, corresponde señalar que, la misma que consta de siete capítulos, con 44 artículos, los cuales se desarrollan de la siguiente manera:

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

› **Capítulo I “Disposiciones Generales”**

Puntualiza los principios rectores de la norma; sus disposiciones supletorias; el glosario correspondiente; y, las autoridades responsables de su aplicación.

› **Capítulo II “De la Educación Prenatal”**

Estableciendo su finalidad, contenido; así como la obligación de las autoridades de promoverla dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

› **Capítulo III “De las Atribuciones de las Dependencias Estatales y Municipales”**

Define las acciones concretas que la Secretarías de Salud, de Educación y Deporte, de Desarrollo Humano y Bien Común; así como el Desarrollo Integral de las Familias deberán realizar para la atención integral de las mujeres embarazadas.

› **Capítulo IV “De la Red de Apoyo a la Maternidad”**

Implementa dicha Red, a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, incluyendo la participación de los municipios; con el objetivo de resolver cualquier conflicto que se presente a las mujeres durante y después del embarazo.

› **Capítulo V “De los Derechos de las Mujeres”**

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024**

Sección Primera “Durante el Embarazo”

Reseña los derechos de las mujeres embarazadas; distinguiendo además los derechos laborales de las mismas y las prohibiciones respecto de las actividades que no podrán desempeñar durante la gestación.

Sección Segunda “En relación a la Prestación de Servicios de Salud”

Establece los derechos que las mujeres tienen en acceso a los servicios de salud, así como también los correspondientes de toda persona recién nacida.

Sección Tercera “Durante el Parto”

Enumera los derechos de las mujeres embarazadas durante el parto, en lo relativo a su atención médica.

▸ **Capítulo VI “De los Derechos en relación con la Primera Infancia”**

Enuncia que las niñas y niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

▸ **Capítulo VII “Del Parto Humanizado y la Maternidad Digna”**

Dispone que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

dignidad y cultura. Así mismo, establece causales que se considerarán como violencia contra la mujer.

Como antecedente al estudio de la propuesta de mérito, es necesario atender al contenido de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**¹, misma que en su artículo 25, señala que “*La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.*”

Atendiendo a tal Declaración, es dable mencionar que desde 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha dejado de aconsejar que el parto normal es un proceso saludable y que solo hay que intervenir si es necesario.

En este sentido, la preocupación de la OMS por este tema, la llevó luego, a emitir diez principios para el cuidado del embarazo y parto,² y a desarrollar materiales educativos para facilitar su implementación, señalando que el cuidado del embarazo y parto normales debe:

1. Ser no medicalizado, proveyendo el mínimo de intervenciones que sean necesarias.

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

²

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

2. Reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún superiores.
3. Basarse en las evidencias científicas.
4. Regionalizarse y desarrollar un sistema eficiente de referencias de centros de atención primaria a niveles de cuidado secundario y terciario.
5. Incluir la participación multidisciplinaria de profesionales de la salud tales como parteras, especialistas en obstetricia, neonatología, enfermería, educación del parto y de la maternidad, y en ciencias sociales.
6. Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niñas, niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
7. Centrarse en las familias y dirigirse hacia las necesidades tanto de la mujer y sus hijas e hijos, como de su pareja.
8. Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.

10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

En este sentido, atendiendo al derecho a cuidados y asistencia especial que tienen, observamos la obligación de este H. Congreso del Estado, de tomar las medidas legislativas necesarias que hagan exigibles y efectivos los derechos de las mujeres en estado de gestación, así como los de las personas recién nacidas.

IV.- Para continuar, conviene mencionar que, con fecha 12 de abril de 2023, fue instalada una mesa técnica interinstitucional para expedir la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna. En tal acto protocolario, se contó con la asistencia de personas representantes de diversas dependencias y organizaciones de la sociedad civil, a saber:

- Secretaría de Salud.
- Secretaría de Pueblos y Comunidades Indígenas.
- DIF Estatal Chihuahua.
- Comisión Estatal de los Derechos Humanos.
- Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Doulas Profesionales de México.

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/65/2024

La mesa técnica llevó a cabo tres reuniones de trabajo los días 12, 19 de abril, y 17 de mayo del presente año, de manera presencial en el Salón Legisladores del edificio del poder legislativo, y de manera virtual a través de la plataforma Zoom. Se contó con la presencia de las personas integrantes de la mesa, así como de asesoras y asesores de diferentes grupos parlamentarios y representaciones políticas.

Las observaciones y consideraciones correspondientes a la iniciativa analizada, que con base en su expertiz fueron emitidas por las personas integrantes de la mesa, se resumen en la advertencia de que gran parte del contenido de la propuesta ya se encuentra establecido en los siguientes ordenamientos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Nacional de Ejecución de Penas.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley del Seguro Social.
- NOM 007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- NOM 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

- Código Civil del Estado de Chihuahua.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley Estatal de Educación.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado.
- Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

V.- Ahora bien, se resalta que, del análisis realizado en las sesiones desahogadas, se presentó una propuesta paralela por parte de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, consistente en adicionar un capítulo a la Ley Estatal de Salud, a fin de crear una Red de Protección a la Maternidad.

Dicha Red tendría como finalidad, la agilización y puntual seguimiento a la promoción, prevención, atención en los servicios prenatales, de parto y puerperio, así como la vigilancia de lo anterior, teniendo como herramienta para ello el registro y seguimiento de metas con la información proporcionada por las distintas dependencias involucradas, respecto de la atención materna, de conformidad con la Ley Estatal de Salud y demás lineamientos aplicables; a fin de prevenir y erradicar la mortalidad materna.

VI.- Tomando en consideración los argumentos vertidos, quienes integramos esta Comisión Legislativa, estimamos que el desarrollo de los derechos de las mujeres embarazadas y las personas recién nacidas, es un tema que no puede dejarse de lado.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

La mujer embarazada, es una persona en un evidente estado de vulnerabilidad, la cual, atendiendo a esta realidad, ha de ser sujeta a especial regulación por nuestras leyes, y atendida de forma preferencial por las autoridades.

Si bien, no se materializa la expedición de una ley en esta materia, ya que la misma se encuentra regulada en diversos ordenamientos jurídicos federales y estatales, consideramos relevante del contenido de la propuesta, así como de la presentada por la Secretaría de Salud, la creación de una Red de Protección a la Maternidad, cuyo contenido da mayor alcance y visibilidad al tema de interés de las y los iniciadores, que es el de promover que toda mujer y persona recién nacida puedan vivir un embarazo digno.

Dicha Red, se implementará a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, celebrando en su caso, los acuerdos de coordinación necesarios, con entes y organismos públicos. Así mismo, se promoverá la participación de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil para la coordinación, cooperación y ejecución de proyectos que busquen mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres.

VII.- Finalmente, en cuanto a la participación ciudadana a través del micrositio “Buzón Legislativo Ciudadano” de la página web oficial de este H.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno de la iniciativa que comprende el presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se **ADICIONA** al Título Tercero, el Capítulo VII Bis, denominado “RED DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD” con los artículos 72 Bis, 72 Ter, y 72 Quáter, a la Ley Estatal de Salud, para quedar redactados de la siguiente manera:

Artículo 72 Bis. Se integrará la Red de Protección de la Maternidad, cuyo objetivo será el seguimiento y vigilancia en los servicios prenatales, de parto y puerperio.

Asimismo, llevará a cabo el registro y seguimiento de metas, con la información proporcionada por las distintas dependencias involucradas, de conformidad con esta Ley y demás lineamientos aplicables; a fin de prevenir y erradicar la mortalidad materna.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

Las políticas públicas de protección a la maternidad, abarcarán los ámbitos sectoriales de la administración pública en los que se desarrolla la vida de la mujer embarazada.

Artículo 72 Ter. La Red de Protección a la Maternidad estará integrada por:

- I. La Secretaría General de Gobierno.
- II. La Secretaría de Salud.
- III. La Secretaría de Educación y Deporte del Estado.
- IV. La Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común del Estado.
- V. La Secretaría de Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado.
- VI. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Chihuahua.
- VII. Los Municipios del Estado, en el ámbito de sus competencias o conforme a los convenios establecidos.

La Secretaría de Salud, encabezará la Presidencia, y las demás dependencias fungirán como vocales.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, será invitada permanente, a fin de que brinde asesoría en la materia a su cargo, la cual contará únicamente con derecho al uso de la voz.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/65/2024

Las resoluciones se tomarán por mayoría simple y, en caso de empate, la Presidencia tendrá voto de calidad.

El desempeño de los cargos a que se refiere este artículo será honorífico.

Artículo 72 Quáter. La Red de Protección de la Maternidad, celebrará en su caso, a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, los acuerdos de coordinación necesarios con entes y organismos públicos.

Así mismo, promoverá la participación de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil, agrupaciones y redes para la coordinación, cooperación y ejecución de proyectos que busquen mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres.

T R A N S I T O R I O

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse.

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/65/2024

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los doce días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro.

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**



DCS/65/2024

**ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA OCHO DE JULIO DE DOS MIL VEINTICUATRO.
POR LA COMISIÓN DE SALUD**

	INTEGRANTES	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS PRESIDENTA			
	DIPUTADO LUIS ALBERTO AGUILAR LOZOYA SECRETARIO			
	DIPUTADA DIANA IVETTE PEREDA GUTIÉRREZ VOCAL			
	DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO VOCAL			
	DIPUTADA ADRIANA TERRAZAS PORRAS VOCAL			

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/65/2024

	DIPUTADO OMAR BAZÁN FLORES VOCAL			
	DIPUTADA JAEL ARGÜELLES DÍAZ VOCAL			

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 1013.