



Poder Legislativo

Estado de Zacatecas

TOMO VI	No. 144	Martes, 29 de noviembre del 2022	
Primer Periodo Ordinario		Segundo Año	

Gaceta

Parlamentaria

Dirección de Apoyo Parlamentario

Subdirección de Protocolo y Sesiones



» Presidenta:

Dip. Karla Dejanira Valdez
Espinoza

» Vicepresidenta:

Dip. María del Mar de Ávila
Ibargüengoitia

» Primer Secretaria:

Dip. Zulema Yunuén Santacruz
Márquez

» Segunda Secretaria:

Dip. Ana Luisa del Muro García

» Director de Apoyo
Parlamentario

Lic. Héctor A. Rubín Celis López

» Subdirector de Protocolo y
Sesiones:

M. en C. Iván Francisco Cabral
Andrade

» Colaboración:

Unidad Centralizada de
Información
Digitalizada

Poder Legislativo

Estado de Zacatecas

Gaceta Parlamentaria

Gaceta Parlamentaria, es el instrumento de publicación del Poder Legislativo y deberá contener: las iniciativas, los puntos de acuerdo y los dictámenes que se agenden en cada sesión.

Adicionalmente podrán ser incluidos otros documentos cuando así lo determine la presidencia de la mesa directiva. (Decreto # 68 publicado en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado correspondiente al sábado 22 de diciembre del 2007).

Contenido:

- 1 Orden del Día
- 2 Síntesis de Actas
- 3 Síntesis de Correspondencia
- 4 Iniciativas
- 5 Dictámenes



1.-Orden del Día:

1.- LISTA DE ASISTENCIA.

2.- DECLARACIÓN DEL QUÓRUM LEGAL.

3.- LECTURA DE UNA SÍNTESIS DEL ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

4.- LECTURA DE UNA SÍNTESIS DE LA CORRESPONDENCIA.

5.- LECTURA DE LA INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO, MEDIANTE EL CUAL SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS, PARA QUE EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, LLEVEN A CABO UN PROGRAMA DESTINADO A LA INSTALACIÓN DE DOMOS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS EN EL SEMIDESIERTO, ASÍ COMO EN LAS DISTINTAS REGIONES DEL ESTADO.

6.- LECTURA DE LA INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL EJECUTIVO DEL ESTADO, PARA QUE A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS SE CONSIDERE EN EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS 2023, MAYOR RECURSO PARA CONSTRUCCIÓN Y REHABILITACIÓN DE CARRETERAS DEL SEMIDESIERTO Y DE TODO EL TERRITORIO ESTATAL; DE IGUAL FORMA, SE EXHORTA AL DELEGADO DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, PARA QUE EN CONJUNTO CON EL GOBIERNO DEL ESTADO REALICEN ACCIONES EN BENEFICIO DEL ESTADO.

7.- LECTURA DE LA INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA QUE INCLUYA EN EL PAQUETE ECONÓMICO 2023 UNA PARTIDA PARA EL PROGRAMA ESTATAL DE APOYO SOLIDARIO A EX BRACEROS A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DEL ZACATECANO MIGRANTE

8.- LECTURA DE LA INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, DAVID MONREAL, PARA QUE EN EL PROYECTO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE ZACATECAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023, NO SE RECORTEN LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A MIGRANTES OPERADOS POR DISTINTAS



DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL CENTRALIZADA, POR EL CONTRARIO, INCREMENTE EL PRESUPUESTO DE ESTAS Y DE LA SECRETARÍA DEL ZACATECANO MIGRANTE CON RESPECTO AL EJERCICIO FISCAL INMEDIATO ANTERIOR.

9.- LECTURA DE LA INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE XHORTA A LA SECRETARÍA DEL AGUA Y MEDIO AMBIENTE, POR CONDUCTO DEL EJECUTIVO ESTATAL, A EFECTO DE QUE EN EL PROGRAMA ESTATAL DE OBRA 2023, SE INCLUYAN LAS OBRAS DEL RELLENO SANITARIO DE FRESNILLO.

10.- LECTURA DE LA INICIATIVA DE DECRETO, QUE ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS AL CÓDIGO FAMILIAR DEL ESTADO DE ZACATECAS.

11.- LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR LA QUE SE REFORMA EL CÓDIGO FAMILIAR DEL ESTADO DE ZACATECAS.

12.- LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE ZACATECAS, EN MATERIA DE SALUD BUCODENTAL.

13.- LECTURA DEL DICTAMEN REFERENTE A TRES INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO, POR LAS QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS.

14.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN SU CASO, DEL DICTAMEN RESPECTO DE LA INICIATIVA DE DECRETO, QUE REFORMA LA LEY PARA LA IGUALDAD SUSTANTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES DEL ESTADO DE ZACATECAS Y DE LA LEY PARA EL DESARROLLO RURAL INTEGRAL SUSTENTABLE DEL ESTADO DE ZACATECAS.

15.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN SU CASO, DEL DICTAMEN RELATIVO A LA INICIATIVA DE DECRETO, QUE REFORMA LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE ZACATECAS.

16.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN SU CASO, DE LOS DICTÁMENES DE LAS CUENTAS PÚBLICAS DEL EJERCICIO FISCAL 2020, DE LOS MUNICIPIOS DE BENITO JUÁREZ, CAÑITAS DE FELIPE PESCADOR, EL SALVADOR, FRESNILLO, GENERAL ENRIQUE ESTRADA, GENERAL FRANCISCO R. MURGUÍA, JIMÉNEZ DEL TÉUL, LUIS MOYA, MIGUEL



AUZA, OJOCALIENTE, SAÍN ALTO, SUSTICACÁN, TEÚL DE GONZÁLEZ ORTEGA, TRANCOSO Y ZACATECAS, ZAC.

17.- ASUNTOS GENERALES; Y

18.- CLAUSURA DE LA SESIÓN.

DIPUTADA PRESIDENTA

KARLA DEJANIRA VALDÉZ ESPINOZA



2.-Síntesis de Acta:

SÍNTESIS DEL **ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA** DE LA HONORABLE SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA DEL ESTADO, CELEBRADA EL DÍA **28 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022**, DENTRO DEL **PRIMER PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES**, CORRESPONDIENTE AL **SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL**; CON LA PRESIDENCIA DEL **CIUDADANO DIPUTADO ERNESTO GONZÁLEZ ROMO**, AUXILIADO POR LOS LEGISLADORES: **JOSÉ JUAN ESTRADA HERNÁNDEZ** Y **ZULEMA YUNUÉN SANTACRUZ MÁRQUEZ**, COMO SECRETARIOS, RESPECTIVAMENTE.

LA SESIÓN DIO INICIO A LAS **12 HORAS CON 53 MINUTOS**; CON LA ASISTENCIA DE **18 DIPUTADOS PRESENTES**, Y BAJO **25 PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA**.

APROBADO EL MISMO, QUEDÓ REGISTRADO EN EL **DIARIO DE LOS DEBATES** Y LA **GACETA PARLAMENTARIA**, NÚMERO 0108, DE FECHA **28 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022**.

ASUNTOS GENERALES

EN ESTE PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA, SE REGISTRARON PARA INTERVENIR LOS SIGUIENTES DIPUTADOS:

I.- EL DIP. ARMANDO DELGADILLO RUVALCABA, A NOMBRE DEL DIPUTADO **JOSÉ LUIS FIGUEROA RANGEL**, con el tema: **“Análisis”**.

II.- EL DIP. JOSÉ XERARDO RAMÍREZ MUÑOZ, con el tema: **“Zacatecas”**.

NO HABIENDO MÁS ASUNTOS QUE TRATAR, Y CONCLUIDO EL ORDEN DEL DÍA, SE **CLAUSURÓ LA SESIÓN**, CITANDO A LAS Y LOS CIUDADANOS DIPUTADOS, PARA EL DÍA **03 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO**, A LAS 11:00 HORAS, A LA SIGUIENTE SESIÓN DE COMPARECENCIA.



3.- Síntesis de Correspondencia:

No.	PROCEDENCIA	ASUNTO
01	Movimiento Feminista de Zacatecas, Comisión de Propuesta de Iniciativa Ciudadana.	Remiten escrito, mediante el cual hacen entrega del Informe generado por el Instituto Electoral del Estado de Zacatecas, en relación con la Iniciativa Ciudadana con Proyecto de Decreto que reforma, deroga y adiciona diversos artículos del Código Penal, de la Ley de Salud y de la Ley de Educación, todos del Estado de Zacatecas, con el fin de reconocer el derecho de las mujeres a la Interrupción del Embarazo; solicitando de esta Legislatura, se les informe del curso que la misma ha tenido al interior del Congreso Estatal.
02	Auditoría Superior del Estado.	Remiten un concentrado de los Informes Individuales, derivados de la revisión de las Cuentas Públicas del ejercicio fiscal 2021, de las diversas dependencias y entes públicos sujetos a las tareas de fiscalización de dicho Organismo.
03	Presidencia Municipal de Monte Escobedo, Zac.	Remiten copias certificadas de las Actas de las Sesiones de Cabildo celebradas los días 13 y 27 de octubre del 2022.



4.- Iniciativas:

4.1

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS
P R E S E N T E

Diputados José David González Hernández, Herminio Briones Oliva, Manuel Benigno Gallardo Sandoval, Jehu Edui Salas Dávila, Gabriela Monserrat Basurto Ávila, Ma. del Refugio Avalos Marquez, José Juan Estrada Hernández, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas, con fundamento en los artículos 60 fracción I de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 28 fracción I, 49, 52 fracción III y 53 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas; así como los artículos 105 y 106 del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, me permito someter a la consideración de esta Honorable Asamblea Popular, la presente **INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En los últimos años, la exposición a los rayos del sol se ha vuelto más peligrosa, si no se cuenta con la protección adecuada, puesto que la radiación solar puede llegar a provocar afecciones en la piel, como dermatitis, urticaria, cáncer de piel, entre otros.



En la actualidad las inclemencias del tiempo han mermado las actividades culturales, académicas y deportivas al aire libre de las y los estudiantes de educación básica, debido al incremento de las temperaturas del ambiente que hoy en día llegan a ascender a mas de 30° grados centígrados, impidiendo que los estudiantes puedan realizar sus actividades al aire libre.

Es por ello que muchos especialistas recomiendan moderar la exposición a los rayos solares, a fin de evitar que las niñas y niños durante sus actividades desarrollen cualquier tipo de enfermedad.

Una prioridad para todo gobierno interesado por el bienestar y salud de sus ciudadanos debe ser la de fomentar actividades físicas entre toda la población, debido a que México es considerado el número uno de la lista de los países con el mayor índice de enfermedades cardiovasculares, el objetivo es construir una sociedad más sana.

La construcción de domos escolares se ha convertido, en los años recientes, en una obra indispensable para los alumnos, sobre todo, de Educación Básica (preescolar, primaria y secundaria), ya que se trata de infraestructura que contribuye al cuidado de la salud pues a través de estudios se ha comprobado que la radiación solar es un factor que puede propiciar desde quemaduras hasta tener consecuencias más graves como el cáncer de piel, ya que a raíz de las actividades cívicas y deportivas se realizan al aire libre una vez que no cuentan con espacios techados estos quedan expuestos a las enfermedades ya antes mencionadas.

Es por esta razón que directivos, maestros y padres de familia se han unido para solicitar a los gobiernos Municipal y Estatal que les apoyen con la instalación de domos en los espacios donde generalmente desarrollan sus actividades cívicas y deportivas, ya que la inversión económica que se debe destinar para dichas obras es elevada y de la que no disponen los planteles educativos, de ahí el reiterado llamado, principalmente, a las



autoridades de la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas, por ser esta la instancia más cercana a la comunidad escolar.

El proyecto de presupuesto para el próximo año en su mayoría contempla un aumento del 6.5% en comparación con el monto aprobado el año 2022, pero este aumento solo beneficia a las llamadas becas del bienestar, universidades para el bienestar, dejando fuera los planteles de educación básica que no forman parte de estos programas de infraestructura para el bienestar de los alumnos de nuestro estado en particular, municipios y sus comunidades.

Es por ello compañeros diputados que con este punto de acuerdo se pretende que el Gobierno del Estado por conducto de su ejecutivo considere en el proyecto de presupuesto de egresos 2023 mayor recurso para construcción e instalación de domos en nuestro estado, sus municipios y comunidades del territorio estatal.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, la presente **INICIATIVA CON PUNTO DE ACUERDO**, de conformidad con lo siguiente:

PRIMERO. La Honorable LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas exhorta respetuosamente al titular del ejecutivo del estado a través de la Secretaria de Finanzas, y a la Secretaria de Educación del Gobierno del Estado de Zacatecas para que en el ámbito de sus respectivas competencias, lleven acabo un programa destinado a la instalación de domos en las escuelas públicas en el Semidesierto así como en las distintas regiones del Estado,

TRANSITORIOS

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

Zacatecas, Zac. A la fecha de su presentación.

ATENTAMENTE

DIP. JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

HERMINIO BRIONES OLIVA.

MANUEL BENINGNO GALLARDO SANDOVAL.

JEHU EDUI SALAS DAVILA.

GABRIELA MONSERRAT BASURTO AVILA.

MA. DEL REFUGIO AVALOS MARQUEZ.

JOSE JUAN ESTRADA HERNANDEZ.



4.2

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS
P R E S E N T E

Diputados José David González Hernández, Herminio Briones Oliva, Manuel Benigno Gallardo Sandoval, Jehu Edui Salas Dávila, Gabriela Monserrat Basurto Ávila, Ma. del Refugio Avalos Marquez, José Juan Estrada Hernández, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas, con fundamento en los artículos 60 fracción I de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 28 fracción I, 49, 52 fracción III y 53 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas; así como los artículos 105 y 106 del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, me permito someter a la consideración de esta Honorable Asamblea Popular, la presente **INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Una de las principales y más antiguas vías de comunicación por excelencia es la terrestre, de tal forma que las carreteras que hoy en día se recorren a lo largo y ancho de nuestro territorio nacional se convierten en un factor preponderante para el desarrollo de nuestras comunidades, esta simple característica las focaliza como un eje transformador de las distintas regiones de todo el país.



En México, la red carretera es la infraestructura de transporte más utilizada, misma que se ha construido a lo largo de varias décadas, de tal forma que actualmente y de acuerdo con la Red Nacional de Caminos, el cual contiene datos recopilados interinstitucionalmente por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), el Instituto Mexicano del Transporte y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, nuestro país cuenta con la siguiente red de caminos:

- 175,526 km - carreteras pavimentadas
- 50,743 km - Carreteras federales
- 102,715 km - Carreteras estatales
- 22,067 km - Carreteras municipales

Como se ha referido anteriormente existen miles de km de carretera conformados por sus distintos tipos, las cuales conforman la amplia red de carreteras que atraviesan los Estados de la República Mexicana, y que para el caso de Zacatecas no solo es esencial para consolidar el desarrollo económico y social de los municipios y las comunidades que conforman las regiones del Estado; ya que permite a la población tener conectividad y acceso a servicios tales como salud, educación, empleo, seguridad y turismo.

En los últimos cinco años en México se construyeron casi 9,000 kilómetros de carreteras... La inversión que se realiza para la rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura también debe ser prioritaria, ya que gracias a ésta es posible mantener en buenas condiciones varios kilómetros de carreteras federales.

Haciendo un paréntesis, me gustaría preguntarles a todos y a cada uno de ustedes compañeros y compañeras diputadas, de los distritos que hoy dignamente representan, **¿Cuántos kilómetros de caminos y carreteras se encuentran en optimas condiciones? Efectivamente muy pocos...**



Pues déjenme decirles que para el caso del distrito que un servidor representa: El distrito XII, por cierto, el más amplio territorialmente hablando y el más afectado por la deficiente infraestructura carretera que podamos tener, entre ellos y uno de los más importantes es el tramo carretero federal no. 54 (Zacatecas – Coahuila), sin dejar de tomar en cuenta las demás carreteras estatales y rurales que conforman el distrito que represento.

Situación que representa diariamente un porcentaje importante de averías en vehículos y/o accidente, así mismo hablamos que esta deficiencia propicia que la seguridad durante los trayectos se baja o nula.

Y garantizar la seguridad e integridad de la población zacatecana así como de los transeúntes que hacen uso de nuestra red de caminos y carreteras no solo requiere de las acciones y programas establecidos en temas de Seguridad Pública, hablo de que estas deben estar en óptimas condiciones y para ello requerimos no sólo aumentar y mejorar las carreteras ya existentes, sino de ampliar la actual infraestructura.

La inversión en este rubro juega un rol fundamental y estratégico para elevar la economía e impulsar los procesos de producción, distribución y comercialización de productos agrícolas y mercancías, así como otorgar garantías para la protección física y patrimonial de los automovilistas.

Es necesario revisar el presupuesto del Paquete Económico para el 2023, ya que Zacatecas y 17 entidades federativas más no recibirán recursos federales para la construcción y mantenimiento de carreteras y caminos rurales, de acuerdo con la publicación de Recursos Identificados en el Proyecto de Presupuesto de egresos de la Federación 2023 por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados.

La ausencia de recursos federales para Zacatecas resalta la actual situación que padecemos todos los zacatecanos; y los múltiples poblados del semidesierto que se localizan en torno a la carretera federal 54, padecen necesidades de desarrollo social, económico y de infraestructura, a consecuencia de ello su bajo crecimiento, lo que genera el reclamo de los zacatecanos ante la exigencia de mayores y mejores servicios, además que estos daños que representan nuestras carreteras y en especial este tramo no solo representa lo antes señalado ya que también por el estado que guardan las mismas representa una enorme inseguridad de acuerdo a los índices delictivos por los cuales estamos atravesando en estos momentos en nuestro Estado ya que las carreteras por su deplorable estado resultan ser benéficos para cometer hechos delictivos.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, la presente **INICIATIVA CON PUNTO DE ACUERDO**, de conformidad con lo siguiente:

PRIMERO. La Honorable LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas exhorta respetuosamente al Titular del Ejecutivo del Estado para que a través de la Secretaría de Finanzas se considere en el proyecto de presupuesto de egresos 2023 mayor recurso para construcción y rehabilitación de carreteras del semidesierto y de todo el territorio estatal, de igual forma se exhorta al Delegado de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para que en conjunto con el Gobierno del Estado realicen acciones en beneficio del Estado



TRANSITORIOS

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

Zacatecas, Zac. A la fecha de su presentación.

ATENTAMENTE

DIP. JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

DIP. HERMINIO BRIONES OLIVA

DIP. MANUEL BENINGNO GALLARDO SANDOVAL

DIP. JEHU EDUI SALAS DAVILA

DIP. GABRIELA MONSERRAT BASURTO AVILA

DIP. MA. DEL REFUGIO AVALOS MARQUEZ

DIP. JOSE JUAN ESTRADA HERNANDEZ



4.3

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS
P R E S E N T E.

Los que suscriben, José Juan Estrada Hernández, Gabriela Monserrat Basurto Ávila, Jehú Eduí Salas Dávila, Ma. Del Refugio Ávalos Márquez, José David González Hernández, Herminio Briones Oliva, Manuel Benigno Gallardo Sandoval, diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas, con fundamento en los artículos 60, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 48 fracción I, 49, 50 fracción I, y 52 fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas; y 93 fracción I, 96 fracción I, y 98 fracción II, del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, sometemos a la consideración de esta Asamblea la presente **INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO**, al tenor de la siguiente

EXPOSICION DE MOTIVOS:

Dentro del movimiento migratorio México-Estados Unidos ha habido seis etapas importantes que definieron la realidad que hoy vivimos:

La era del Enganche de 1900 a 1920

La era de Las Deportaciones de 1921 a 1942

La era del Programa Bracero de 1942 a 1965

La era de Los Indocumentados de 1965 a 1986



La era de Fase Bipolar de 1987 a 2007

La era de la fase actual de 2007 al presente.

El Programa Bracero que duro de 1942 a 1965 fue fundamental para lo que posteriormente sucedería. Históricamente la dependencia de mano de obra de Estados Unidos ha significado para México y el país del norte grandes oportunidades, pero también conflictos. En 1942 hubo una gran escasez de trabajadores principalmente en el campo, el ferrocarril y la manufactura debido a la Segunda Guerra Mundial. Estados Unidos y México llevaron a cabo una serie de convenios para resolver el problema, a través del cual México enviaría trabajadores con contratos temporales de corto y mediano plazo para trabajar en el campo y en el ferrocarril y al programa lo llamaron Programa Bracero haciendo alusión a los brazos que los trabajadores utilizaban para desempeñar su trabajo. Se estima que más de dos millones de mexicanos fueron a Estados Unidos contratados y se firmaron poco más de 4.5 millones de contratos en el programa afectando la vida de muchos, hombres, mujeres, familias y comunidades enteras, destacándose por ser una experiencia dulce-amarga basada en el abuso y la explotación.

Al principio, había altas expectativas por parte de los trabajadores mexicanos que buscaban empleo para sostener a sus familias y de los agricultores estadounidenses quienes necesitaban mano de obra de manera urgente para levantar cosechas. Lo que motivo a la mayoría a participar en la selección para el programa, fue la necesidad económica en su gran mayoría y algunos por aventura o con la idea de iniciar una nueva vida.



En un mensaje ante el Congreso de México en 1943, el presidente Manuel Ávila Camacho decía “Por acuerdo de ambos gobiernos...los trabajadores mexicanos podrán ser contratados para poder prestar servicios en los Estados Unidos”, mientras que el presidente Franklin de Roosevelt expresaba en su país. “Los trabajadores agrícolas mexicanos...están contribuyendo con su habilidad y su esfuerzo a la producción alimentos vitalmente necesarios”.

El proceso para obtener un contrato como Bracero implicaba grandes esfuerzos emocionales, físicos y financieros. El Gobierno de México reclutaba candidatos en las zonas rurales del país mientras que trataba de negociar las mejores condiciones para los trabajadores y establecer los procesos para la contratación que implicaban exámenes médicos y esperara por varias semanas.

Este proceso fue humillante y denostaba la condición humana. El cruzar la frontera representaba un gran obstáculo pues los trabajadores braceros debían someterse a exámenes humillantes y trámites burocráticos. Los trabajadores debían desnudarse y los fumigaban con pesticidas DDT y si no pasaban los exámenes médicos eran enviados de regreso a sus comunidades en México, mientras que los productores se acercaban a la frontera en busca de trabajadores agrícolas fuertes, sanos y con experiencia. Los trabajadores mexicanos por su parte buscaban contratarse con quienes ofrecieran las mejores condiciones de trabajo para obtener un contrato.

La realidad fue que los trabajadores una vez que firmaron su contrato perdían el control de este y eran enviados a campos agrícolas o



construcción de vías del tren en lugares muy remotos miles de millas al interior en trenes de carga como si fueran animales o mercancía enfrentándose a climas extremos y una cultura e idioma totalmente diferente. Pocas veces los trabajadores mexicanos contaron con el respaldo de algún cónsul para revisar las condiciones de sus contratos de trabajo o cuando tenían problemas de salud entre otros. Sus vidas cambiaron radicalmente bajo un esquema de explotación.

Desde el principio, los trabajadores agrícolas locales vieron como una amenaza a los recién llegados exigiendo mejores condiciones y mejor paga y lo empleadores vieron una oportunidad para contratar mano de obra barata y sin ningún tipo de beneficios, además los sindicatos se preocuparon por la contratación de personas externas comenzando un debate político acerca de la Ley Publica 78 donde el Congreso autorizaba el Programa Bracero.

Lo que los contratos estipulaban no se cumplieron en la mayoría de los casos. Vivían en casas en condiciones deplorables, siempre había disputas por la paga diferente a lo estipulado en el contrato, atención a la salud deficiente, discriminación, y la falta de representación o defensa laboral. Los trabajadores eran comúnmente alojados en graneros adaptados y tiendas improvisadas, con instalaciones sanitarias muy limitadas, sin calefacción, agua potable y eran obligados a autoabastecerse, cocinarse, cortarse el pelo, lavarse la ropa y compartir las labores domésticas. Solamente los campamentos más grandes les proveían alimentación y algo de entretenimiento. Además, eran transportados como animales en vehículos deficientes. Los trabajadores mexicanos soportaron todo con la ilusión de mantener un trabajo y mejorar sus condiciones de vida y de sus familias en México.



La duración de los contratos era de corto plazo, desde unas cuantas semanas hasta 18 meses, los campos tenían desde algunos trabajadores, hasta cerca de mil y fueron enviados principalmente a California, Texas, Oregón, Washington y Arkansas. Además de otros 29 Estados en ramos tan diversos como la cosecha de algodón, cítricos, dátiles y de algunos otros que implicaban grandes esfuerzos. Los trabajos eran dañinos para la espalda, como la cosecha de la remolacha, la fresa y la lechuga; y en sus inicios del programa, también se contrataban trabajadores para el mantenimiento de las vías del ferrocarril.

La situación familiar de los trabajadores braceros cambio y se vio afectada negativamente, por un lado, tenían dinero y algunos cuantos fueron capaces de adquirir vivienda, adquirir tierras o abrir un negocio para subsistir, pero por otro, la separación familiar provoco que las familias subsistirán sin los esposos, hermanos, hijos, y padres. Además, las comunidades en Estados Unidos se transformaron, aumento la discriminación contra los trabajadores braceros, se los prohibido la entrada a algunos lugares, se fomentó el uso del español en iglesias y eventos sociales, algunos se casaron y formaron una familia y algunos nunca regresaron.

Al finalizar del programa, muchos de los trabajadores mexicanos regresaron después de haber dejado una gran influencia en las comunidades en Estados Unidos, con el idioma, la comida, la música y las tradiciones, muchos no regresaron y en la actualidad pueden rastrear el historial de sus familias desde que llegaron con el programa.

A pesar de que el programa trataba de establecer una movilidad laboral regulada, la migración indocumentada no se detuvo y en 1952 se prohibió dar asistencia y apoyar a los migrantes que entraran al país de manera irregular sin embargo posteriormente el Congreso añadió una enmienda a esta prohibición denominada “Texas Act” que excusaba a los empresarios evitando que fuesen castigados. Además, comenzó un conflicto laboral por los salarios en los contratos colectivos y la falta de consenso provocó que México dejara de enviar trabajadores y por otra parte provocó que Estados Unidos contratara sin contar con México o empezara a regularizar trabajadores inmigrantes en situación irregular. La parte negativa se caracterizó por la falta de supervisión por las autoridades de ambos países y el conflicto con trabajadores nativos por aceptar salarios más bajos, la corrupción, sobornos, además de las humillaciones en el proceso de selección.

El Gobierno de México entre 1943 y 1949 obligo a los trabajadores a dejar el 10% de su salario en un fondo de ahorro en el banco estadounidense Wells Fargo que eventualmente se transfiriera al Banco Nacional de Crédito Agrícola de México en 1964. Este monto siempre fue difícil de calcular y se convertiría en el sello del programa por el fraude, estafa, engaño, abuso y explotación. Algunos aseguran que los fondos fueron desviados por Banrural para algunas obras de infraestructura.

Desde hace algunos años algunos movimientos de trabajadores y braceros han librado una lucha social por la recuperación de sus ahorros que les fueron robados. En 2006, la Alianza Braceroproa se constituye legalmente, y eventualmente surgirían otras organizaciones con el mismo fin, logrando algunas dadas del Gobierno Federal como un pago de 38 mil pesos por trabajador para compensar el robo. En el Estado de Zacatecas lograron un



programa de apoyo solidario para ayudar a los Ex Braceros en su lucha por 10 mil pesos, muy aplaudibles, toda vez que la obligación principal es del Estado Mexicano, quien se quedó con el recurso. Estas organizaciones de nuestros abuelos han llevado a cabo varias movilizaciones sociales exigiendo el reintegro actualizado incluso en 2013 llevaron a cabo una marcha de Ex Braceros hasta los Estados Unidos recorriendo más de 15 mil kilómetros por todo un mes que inicio el 29 de agosto en la Ciudad de México, recorriendo Morelia, Guadalajara, Aguascalientes, Zacatecas, Monterrey, Nuevo Laredo, Laredo, San Antonio, Dallas, Kansas, Chicago, Detroit, Nueva York y finalmente Washington DC en donde interpusieron una queja ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH en contra del Estado Mexicano. Lo único que buscan estas organizaciones es una mesa de diálogo para encontrar una solución al robo y que con esto, se pueda resolver en definitiva el conflicto.

En Zacatecas, tenemos una tradición migratoria de las más antiguas en el corredor México-Estados Unidos, siendo afectados miles de trabajadores zacatecanos que participaron en este programa y es por eso, por la justicia a nuestros abuelos, por todo lo que aportaron, por la explotación a la que fueron expuestos, las múltiples violaciones a sus derechos humanos durante la duración del programa y el robo descarado del fruto de su trabajo, que debemos ser solidarios y mantener este recurso que ayuda a los trabajadores Ex Braceros y sus familias a buscar una solución al despojo de su 10% de ahorro con actualización a través del “Programa de Apoyo Solidario a Trabajadores Ex Braceros”.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea, la presente **INICIATIVA CON PUNTO DE ACUERDO PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA QUE INCLUYA EN EL PAQUETE ECONÓMICO 2023 UNA PARTIDA PARA EL**



PROGRAMA ESTATAL DE APOYO SOLIDARIO A EX BRACEROS A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DEL ZACATECANO MIGRANTE, de conformidad con lo siguiente:

PRIMERO. La Honorable LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas exhorta respetuosamente al Ejecutivo del Estado para que incluya en el paquete económico 2023 una partida para el Programa Estatal de Apoyo Solidario a Ex Braceros a través de la Secretaría del Zacatecano Migrante.

SEGUNDO. Con fundamento en el artículo 105 del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, se solicita aprobar la presente iniciativa con el carácter de urgente resolución, por las consideraciones mencionadas en la exposición de motivos.

Zacatecas, Zac. a 29 de noviembre de 2022.

ATENTAMENTE.

DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

DIP. JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

DIP. HERMINIO BRIONES OLIVA

DIP. MANUEL BENINGNO GALLARDO SANDOVAL

DIP. JEHU EDUI SALAS DAVILA

DIP. GABRIELA MONSERRAT BASURTO AVILA

DIP. MA. DEL REFUGIO AVALOS MARQUEZ

DIP. JOSE JUAN ESTRADA HERNANDEZ



4.4

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS
P R E S E N T E.

Los que suscriben, José Juan Estrada Hernández, Gabriela Monserrat Basurto Ávila, Jehú Eduí Salas Dávila, Ma. Del Refugio Ávalos Márquez, José David González Hernández, Herminio Briones Oliva, Manuel Benigno Gallardo Sandoval, diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas, con fundamento en los artículos 60, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 48 fracción I, 49, 50 fracción I, y 52 fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas; y 93 fracción I, 96 fracción I, y 98 fracción II, del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, sometemos a la consideración de esta Asamblea la presente

INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXHORTA al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Durante una gran tradición migratoria en el Estado de Zacatecas los zacatecano se han posicionado prácticamente en todos los Estados de Estados Unidos, pero la gran concentración de los zacatecanos migrantes se encuentra en Texas, California, Illinois, Oklahoma y Arizona. Dicha tradición migratoria ha tenido como uno de los muchos resultados, la política pública migratoria más desarrollada en el país. Los programas más vanguardistas del país se han desarrollado en Zacatecas, programas como



corazón de plata, el 3x1, programas de identidad, repatriación de cadáveres, apoyo a repatriados, programa de apoyo solidario a ex braceros, programa de reinserción en la sociedad de repatriados, por poner algunos ejemplos, se han desarrollado en Zacatecas y se han replicado por muchos Estados del país.

Así mismo es la sociedad mexicana en Estados Unidos mejor organizada, Zacatecas cuenta con 26 Federaciones de Clubes de Zacatecanos, con aproximadamente 270 clubes, establecidos en las ciudades Fort Worth, Los Ángeles, Chicago, Atlanta, Denver, Tulsa, Las Vegas, entre otros. Estos clubes y Federaciones son la sociedad civil organizada donde se concentran las necesidades más apremiantes de los zacatecanos.

De acuerdo a Estudios de la Universidad Autónoma de Zacatecas, aproximadamente en Estados Unidos, viven 1 millón y medio de zacatecanos, los cuales al estar lejos de su tierra tienen necesidades muy específicas y que a pesar del esfuerzo del Gobierno Federal para la atención de ellos a través de las representaciones consulares, no se ha sido suficiente para poder resolver dichas necesidades, por lo que muchos Estados como Guanajuato, Michoacán, Guerrero y Zacatecas han instalado dentro de sus Gabinetes Legales, Oficinas de primera nivel para la atención de dicho sector que aun estando lejos de su Estados de origen, no pierde por ningún motivo sus derechos de ser mexicano.

El Artículo 30 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dicta que la nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización.

A) Son mexicanos por nacimiento:

I. Los que nazcan en territorio de la República, sea cual fuere la nacionalidad de sus padres.

II. Los que nazcan en el extranjero, hijos de padres mexicanos, de madre mexicana o de padre mexicano;

Con esta última modificación realidad el 17 de mayo de 2021, se le otorga obligatoriedad al Estado Mexicano para que también atienda a los mexicanos nacidos en el extranjero y estos gocen de los derechos plenos que les otorga la Constitución.

En Zacatecas por muchos años se luchó para que la Secretaría del Zacatecano Migrante fuera una oficina de primer nivel y tuviera un presupuesto digno, el trabajo de las Federaciones, el consenso con los municipios y el Estado, las propuestas de la sociedad civil migrante, las emergente necesidad de una oficina de atención al sector, etc. Fueron detonantes para que el día de hoy tengamos una de las Secretarías de Atención al Migrante más fortalecidas del país.

Los mexicanos radicados en el exterior, a pesar de las necesidades y carencias con las que muchas veces viven en Estados Unidos, siempre están buscando la manera de aportar a sus familias y comunidades que se quedaron en México. De acuerdo con el Banco de México, nuestro país es el segundo lugar receptor de remesas en el mundo, solo por debajo de India. En el año de 2020 se recibieron \$40,695.00 millones de dólares, cifra que incrementó para 2021, con \$51,585.00 millones de dólares. Incremento que a proporción se reflejó en las aportadas específicamente por los zacatecanos. En 2020 los zacatecanos aportaron \$1,202 Millones de dólares y para 2021 fueron \$1,575 millones de dólares. Sin las remesas en el Estado, las condiciones de vida de por sí complicadas, lo serían aún más.

Es por ello, que tenemos una deuda histórica con ese sector de la población que ha aportado a través de los años y que gracias a ello, nuestro país se ha podido mantener en pie, ya que sin sus aportaciones seguramente no habría gobernabilidad.

Dicho lo anterior, el objetivo del presente instrumento legislativo es exhortar al titular del Poder Ejecutivo de nuestra entidad para que haga un esfuerzo extraordinario por no afectar con recortes los programas de atención a migrantes en materia de desarrollo económico, agrícola, de salud, educación, cultural y otros; así como tampoco afectar a la Secretaría del Zacatecano Migrante, sino al contrario, de ser posible, incrementar sus partidas pensando en no deteriorar su gasto a fin de que continúen operando y dando servicio a las comunidades migrantes, especialmente los programas orientados al desarrollo económico y social y los programas de atención en Estados Unidos, repatriados y deportados.

Estamos conscientes que se espera un difícil año 2023, sin embargo invertir en los migrantes no será una mala decisión, pues de ellos siempre podremos esperar solidaridad y compromiso por el desarrollo del Estado, los municipios y sus comunidades, por ello desde esta tribuna, los migrantes exhortamos al Ejecutivo Estatal a que en Zacatecas exista congruencia entre el presupuesto para programas migrantes y el aporte que éstos hacen a la entidad, pues de no ser así se pondría en riesgo la atención a los migrantes y sus familias, así como freno al desarrollo de la entidad del que por más de cuatro décadas han venido siendo partícipes los zacatecanos migrantes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos a la consideración de esta Soberanía Popular la presente **INICIATIVA CON PUNTO DE ACUERDO PARA EXHORTAR RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, DAVID MONREAL, PARA QUE EN EL PROYECTO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE ZACATECAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023, NO SE RECORTEN LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A MIGRANTES OPERADOS POR DISTINTAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL CENTRALIZADA, POR EL CONTRARIO, INCREMENTE EL**

PRESUPUESTO DE ÉSTAS Y DE LA SECRETARÍA DEL ZACATECANO MIGRANTE CON RESPECTO AL EJERCICIO FISCAL INMEDIATO ANTERIOR, de conformidad con lo siguiente:

PRIMERO.- La Honorable LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas exhorta respetuosamente al titular del poder ejecutivo del estado, David Monreal, para que en el proyecto del presupuesto de egresos del estado de zacatecas para el ejercicio fiscal 2023, no se recorten las partidas presupuestales de los programas de atención a migrantes operados por distintas dependencias de la administración pública estatal centralizada, por el contrario, incremente el presupuesto de éstas y de la secretaría del zacatecano migrante con respecto al ejercicio fiscal inmediato anterior.

SEGUNDO. - Con Fundamento en lo dispuesto por el artículo 105 del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, se solicita que se apruebe esta Iniciativa de Punto de Acuerdo con el carácter de urgente resolución, para lo cual, se propone que dicho Acuerdo se publique en el Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado y entre en vigor del día de su aprobación

TERCERO. - Publíquese por una sola ocasión en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

Zacatecas, Zac. a 29 de noviembre de 2022.



ATENTAMENTE.

DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

DIP. JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

DIP. HERMINIO BRIONES OLIVA

DIP. MANUEL BENINGNO GALLARDO SANDOVAL

DIP. JEHU EDUI SALAS DAVILA

DIP. GABRIELA MONSERRAT BASURTO AVILA

DIP. MA. DEL REFUGIO AVALOS MARQUEZ

DIP. JOSE JUAN ESTRADA HERNANDEZ



4.5

**C. DIPUTADA KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA HONORABLE
LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
P R E S E N T E .**

Quien suscribe **DIPUTADA MARIBEL GALVAN JIMÉNEZ, ARMANDO JUÁREZ GONÁLEZ Y ERNESTO GONZÁLEZ ROMO** integrantes de la fracción parlamentaria de MORENA con fundamento legal en lo dispuesto en la fracción I del artículo 60 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 28 fracción I, 29 fracción XIII y 49 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de la Entidad; 96 fracción I, 97, 98 fracción III, 102 fracciones I, II y III, 103, 105 fracciones I, II y III y 106 fracciones I, II y III del Reglamento General del Poder Legislativo, me permito elevar a la consideración de esta Asamblea Soberana la siguiente:

INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DEL AGUA Y MEDIO AMBIENTE, POR CONDUCTO DEL EJECUTIVO ESTATAL A EFECTO DE QUE EN EL PROGRAMA ESTATAL DE OBRA 2023, SE INCLUYAN LAS OBRAS DEL RELLENO SANITARIO DE FRESNILLO.

EXPOSICION DE MOTIVOS

PRIMERO. La salud es el principal patrimonio de las personas, y es responsabilidad tanto personal como social el cuidarla, mantenerla y preservarla, por lo que toda política pública debe ser integral, considerando infraestructura de prevención, hospitalaria, de rehabilitación y de infraestructura suficiente para evitar que factores externos la condicionen o limiten.

Aunado a ello, es importante señalar que existen facultades concurrentes entre la federación, el estado y los municipios, dentro de esas facultades encontramos las relativas a la salud, así lo prevé el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

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 9° de la Ley General para la Prevención de y Gestión Integral de Riesgos dispone:

Artículo 9.- Son facultades de las Entidades Federativas:

VII. Promover, en coordinación con el Gobierno Federal y las autoridades correspondientes, la creación de infraestructura para el manejo integral de residuos sólidos urbanos, de manejo especial y residuos peligrosos, en las entidades federativas y municipios, con la participación de los inversionistas y representantes de los sectores sociales interesados;

Las disposiciones señaladas son importantes porque establecen la existencia de autoridades obligadas a garantizar desde múltiples perspectivas el derecho a la salud, en una vertiente preventiva, esta debe ser la principal apuesta para evitar que las enfermedades ocasionadas por la dispersión de residuos sólidos puedan generar una afectación a la salud de los gobernados.

Los equilibrios entre la buena salud y la ausencia de ella son influidos por la condición climática, la concentración de residuos, la concentración poblacional y el libre acceso a los sistemas de salud pública y en su caso a los esquemas de salubridad privada.

La generación de residuos, su acopio, tratamiento y destino final ha sido y es, un desafío operativo y básicamente financiero que enfrentan todos los gobiernos, principalmente los municipales porque a ellos corresponde conforme lo mandata el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, atender este servicio básico.

Es impresionante la cantidad de desechos o residuos que diariamente generamos en lo personal y como comunidad, lo que nos obliga a impulsar acciones en una doble vertiente; primero porque al ser una cuestión de cultura de cuidado al medio ambiente y también una cuestión de cultura para evitar el desperdicio, el consumo excesivo y motivar e reciclaje, el reúso y el tratamiento de objetos, bienes y alimentos que constituyen en volumen, pérdidas económicas cuantiosas y agotamiento de recursos naturales no renovables.

SEGUNDO De conformidad a los criterios dispuestos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), hasta el Censo 2020 Fresnillo contaba ya con una población de más de 240 mil habitantes.



Es, el Municipio de Fresnillo, el de mayor población en la Entidad y, por ende, el que más residuos sólidos genera en el Estado, esto es, más de 270 toneladas por día.

Actualmente el relleno sanitario que concentra los desechos orgánicos e inorgánicos, está operando a su máxima capacidad y, por tanto, el tiempo de vida útil, en cuanto a su potencialidad de recepción y tratamiento, es cada vez menor.

Este problema ha sido tema de gestión permanente en el Gobierno de Fresnillo; en las últimas décadas, el problema de la disposición de los residuos de la Ciudad, se agrava junto con otros que, de no ser atendidos de forma correcta e integral, es muy probable se traduzca en serios problemas de salud pública.

TERCERO. El Municipio de Fresnillo informó que destinará una bolsa conjunta de 35 millones de pesos como “inversión piso” para la construcción de un nuevo relleno sanitario en una superficie de 3.7 hectáreas, con planes a un crecimiento de cuatro hectáreas más. Hoy el proyecto de construcción se encuentra en la fase de licitación pública federal.

A través de la Secretaría de Agua y Medio Ambiente, instancia responsable de este proceso, tiene a su cargo la supervisión del proyecto, una vez que se conozca la empresa o empresas asignadas para la construcción.

Este proyecto contará con área de lixiviados, báscula y las adecuaciones necesarias para considerar su desempeño óptimo, de acuerdo con las bases normativas y operativas previstas en los Planes Estatal y Municipal de Desarrollo y sus correspondientes sectoriales. Corresponderá al Ayuntamiento Municipal, la compensación biótica superior, como el plantado de árboles y vigilancia en la preservación de la fauna de la región y el control de la fauna nociva e invasora.

CUARTO. De acuerdo a las previsiones y al proyecto profesional aprobado materia de la licitación pública federal, el tiradero actual que está al límite de su capacidad, la construcción del relleno sanitario resolverá el grave problema de la disposición final de los residuos sólidos urbanos, principalmente en el correcto tratado de los lixiviados para evitar la contaminación de mantos acuíferos.

Es de vital importancia que, para concretar este proyecto, se mantenga el apoyo anunciado por la Secretaría del Agua y Medio Ambiente en el Estado (SAMA), la que ha detallado desde esa oficina gubernamental, el trámite de gestión suficiente de recursos para el ejercicio fiscal 2023 para seis rellenos sanitarios, como los localizados en los Municipios de Luis Moya, Momax, Huanusco, Tabasco, Apozol y Fresnillo.

Al reconocer que en el caso de nuestro Municipio de Fresnillo el avance es importante, consideramos, sin desestimar la importancia de los proyectos de otros municipios, para el ejercicio fiscal 2023 se tendrán apoyos considerables, aunado al hecho de que el municipio dispone ya del PROYECTO EJECUTIVO licitado precisamente por la Secretaría del Agua y medio ambiente así como de la certeza jurídica del inmueble en el que se construiría el multicitado Relleno Sanitario para la cabecera municipal.

Conjuntamente con las autorizaciones de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), estimamos que la atinada gestión de la SAMA, será fundamental para que en Fresnillo se atienda adecuadamente y apegados a la normatividad ambiental relativa, la disposición final de residuos sólidos, por lo que es importante que, para el buen paso y conclusión de los proyectos señalados, se destinen recursos económicos suficientes al proyecto de Fresnillo, puesto que el crecimiento poblacional exige un trabajo permanente en la recolección, tratamiento y disposición final de desechos.

QUINTO. La SEMARNAT advierte que El incremento de la producción de residuos sólidos urbanos (RSU) está directamente relacionado con el aumento poblacional y el estilo de vida actual, los cuales definen, por lo general, un mayor consumo de bienes y servicios (Giusti, 2009). Esta tendencia hace necesario prestar gran atención a los temas relacionados con la recolección, manejo y disposición final de los residuos. En este sentido, uno de los temas más relevantes es el que tiene que ver con su adecuado confinamiento, con la finalidad de evitar que los sitios en los que se depositan los RSU se conviertan en focos de contaminación o infección, y se asegure que no serán dispersados (Semarnat, 2006; Regadío, 2015). Entre los factores de riesgo que deben considerarse se encuentran:

A). Generación de biogases



Los sitios de confinamiento de RSU son importantes generadores de biogases, algunos de los cuales también son gases de efecto invernadero (GEI). Los que se producen en mayor proporción son el metano (CH₄) y el bióxido de carbono (CO₂), mientras que los que se producen en cantidades muy pequeñas son el nitrógeno (N₂), sulfuro de hidrógeno (H₂S), hidrógeno (H₂) y oxígeno (O₂), y en cantidades traza, monóxido de carbono (CO), amoníaco (NH₃), hidrocarburos aromáticos y cíclicos y un grupo de gases conocidos como compuestos orgánicos volátiles (COV). Todos ellos generan problemas ambientales de diversa índole, que van desde olores desagradables hasta la contribución al aumento de la temperatura global. Además, varios de esos gases (por ejemplo, el NH₄, el CO y el CO₂) tienen un efecto directo nocivo sobre la salud humana (Kiss y Encarnación, 2006).

B). Liberación de sustancias agotadoras de ozono (SAO). L

Las sustancias agotadoras de ozono (SAO) son compuestos que afectan la capa de ozono y contribuyen a su destrucción; entre ellos se encuentran los clorofluorocarbonos (CFC), hidroclorofluorocarbonos (HCFC), hidrofluorocarbonos (HFC) y los halones, por mencionar los más importantes. Los SAO se utilizan para fabricar gases refrigerantes utilizados en los refrigeradores y aires acondicionados, por ejemplo, pero también se utilizan en espumantes y aerosoles. Cuando los envases vacíos o los aparatos electrodomésticos que los contienen son descartados de manera inadecuada, los SAO que contienen se liberan a la atmósfera y afectan a la capa de ozono (Molina y Rowland, 1974; UNEP, 2012).

C.) Contaminación de los suelos y de los cuerpos de agua

Muchos RSU generan líquidos durante su proceso de descomposición, los cuales se conocen con el nombre de lixiviados. Su composición puede ser muy diversa, y está directamente relacionada con la naturaleza de los residuos de los que provienen; de esta manera, los desechos orgánicos producirán lixiviados de características muy diferentes a aquellos que se generan por la fuga de los materiales con que se elaboran las pilas, por ejemplo. Ya sea que se trate de lixiviados de origen orgánico o no, su composición y cantidad suele representar un riesgo de contaminación para el suelo y los cuerpos de agua adyacentes, tanto superficiales como subterráneos, y pueden provocar problemas de toxicidad, eutrofización y

acidificación, por lo que evitar su flujo superficial e infiltración es de suma importancia (Allen, 2001; Torres et al., 2011).

D). Proliferación de fauna nociva y transmisión de enfermedades

Los RSU acumulados actúan como fuente de recursos y de refugio para diversos grupos de organismos, los cuales pueden llegar a ser nocivos para el ser humano al irrumpir en las zonas habitacionales y ser fuente directa de infecciones o al ser vectores de los organismos que las provocan. Los insectos, tales como moscas, cucarachas, pulgas y mosquitos pueden ser vectores de enfermedades como diarrea, tifoidea, paludismo, giardiasis y dengue. Las ratas pueden diseminar peste, tifus y leptospirosis y las aves toxoplasmosis, por lo que el tratamiento de los residuos debe considerar la reducción de este tipo de organismos (Jaramillo, 2002; Marateo, 2013; Hernández-Rejón, 2014).

Por lo anteriormente expuesto y considerando que atender a una necesidad impostergable que puede generar problemas graves de salud pública, tanto de la Ciudad de Fresnillo como de las comunidades de la región, elevo a la consideración de esta Soberana Asamblea Popular, iniciativa de punto de acuerdo en los siguientes términos:

PUNTO DE ACUERDO

Primero. - La Honorable LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas, exhorta respetuosamente, a través de la presente INICIATIVA DE PUNTO DE ACUERDO, A LA SECRETARÍA DEL AGUA Y MEDIO AMBIENTE, POR CONDUCTO DEL EJECUTIVO ESTATAL A EFECTO DE QUE EN EL PROGRAMA ESTATAL DE OBRA 2023, SE INCLUYAN LAS OBRAS DEL RELLENO SANITARIO DE FRESNILLO DE GONZÁLEZ ECHEVERRÍA y así cumplir con los compromisos con la población de garantizar un mejor nivel de vida.



Segundo. - Por ser un asunto de interés general y desde luego de obvia y urgente resolución, con fundamento legal en lo previsto en el artículo 105 del Reglamento General del Poder Legislativo, se autorice trámite legislativo abreviado y se proceda en la misma sesión de su presentación, a su discusión y aprobación.

Tercero. - Una vez aprobado, se ordene su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ATENTAMENTE
“2022, AÑO DE LA SALUD”

DIPUTADA MARIBEL GALVÁN JIMÉNEZ
Zacatecas, Zac., noviembre 2022.



4.6

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA LXIV
LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS.
P r e s e n t e.

El que suscribe, **Diputado Armando Delgadillo Ruvalcaba**, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Regeneración Nacional de la Honorable Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado de Zacatecas, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 60 fracción I y 65 fracción IX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 28 fracción I y 50 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado y 96 fracción I de su Reglamento General, elevo a la consideración de esta Honorable Asamblea, **INICIATIVA DE DECRETO QUE REFORMA VARIOS ARTÍCULOS AL CÓDIGO FAMILIAR DEL ESTADO DE ZACATECAS** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los planteamientos entorno a las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), deben ser vistas como un problema de salud pública. Estas técnicas surgen a partir de la infertilidad que miles de zacatecanos padecen, es por ello que debe de abordarse desde un tema de salud pública, cuyo principal objetivo es que “a través de sus instituciones de carácter público (pueda) mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”¹

La infertilidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “una ‘enfermedad’ del sistema reproductivo caracterizada

¹ Paniagua, R. (2013). ¿Qué es un problema de salud pública? Universidad de Antioquia. Desde: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES>

por la incapacidad de lograr un embarazo clínico luego de 12 meses de relaciones sexuales no protegidas.”² (CITA).

El derecho humano aplicable a personas que sufren de infertilidad de acceder a tratamientos, incluidos TRA, es consistente con la declaración de la ONU en 1948, ratificado por la Asamblea Médica Mundial en 2004 y, en el caso de las Américas, recientemente explicitado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2014 en el caso Artavia Murillo contra Costa Rica.

De acuerdo con la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida las Técnicas de Reproducción Asistida son un:

“conjunto de procedimientos que incluyen el manejo in vitro de óvulos, espermatozoides y embriones con propósitos reproductivos. Estos incluyen, pero no están limitados a: fertilización in vitro (FIV), inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), congelación de embriones y óvulos (FET), diagnóstico genético preimplantación (PGT), donación de óvulos (OD), preservación de fertilidad (FP) y gestación subrogada. Las TRA no incluyen la inseminación con espermatozoides de la pareja o de donantes.”³

Desde la fundación de la Red se comienza un seguimiento estadístico del número de procedimientos y nacimientos llevados a cabo con TRA. Simplemente de entre 1990 a septiembre de 2019 en México se registraron 39,564 casos lo que representa el 16.6% a nivel Latinoamérica.⁴

Ante estas cifras, es posible afirmar que las Técnicas de Reproducción Asistida hoy en día son más frecuentes y recurridas por las parejas que son infértiles y quieren gozar su derecho a tener una familia. Dentro de la Constitución Mexicana el derecho a tener hijos y formar una familia está contemplado en el artículo 4o. de la Constitución Política mexicana, que en su párrafo segundo establece: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre,

² Organización Mundial de la Salud. Infertilidad. OMS. Recuperado el 07 de septiembre de 2022. Desde: https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1

³ Zegers, F. (2022). La infertilidad y el acceso a las técnicas de reproducción médicamente asistida (TRA) como un problema de salud pública en Chile. En Fernando Z.H, Rodolfo F.G.-H, Fabiola L.G, & Heidy K.G. (Eds.), *Hacia una legislación que regule las técnicas de reproducción médicamente asistida en Chile* (pp. 13-145). Universidad Diego Portales.

⁴ Ibídem.

responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”⁵

La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos en su Art.17, reconoce: (1) “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado. (2) Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no-discriminación establecido en esta Convención...”⁶

Así como en el Art. 16 Declaración Universal de Derechos Humanos: “1. Los hombres y mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia... 3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.”⁷

Toda persona tiene derecho a formar una familia, entendida como “conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.”⁸ (Diccionario de la Real Academia Española), y según el Protocolo, “...debe ser protegida por el Estado, quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material”⁹ (Art. 15).

Por otra parte, es necesario contemplar las recomendaciones y afirmaciones de la OMS¹⁰, que entre otras cosas, reconoce, que: (CITA)

- 1) Una gran cantidad de personas, incluyendo a parejas heterosexuales, parejas del mismo sexo, parejas mayores, individuos que no tienen una pareja sexual y personas con comorbilidades como VIH, sobrevivientes de cáncer, etc., pueden requerir tratamientos de infertilidad.
- 2) Que la inequidad y disparidad en el acceso a cuidados de fertilidad afectan mayoritariamente a personas pobres,

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4°.

⁶ Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, Artículo 17°.

⁷ Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 16°.

⁸ Española, R. A. (s.f.). Diccionario de la Real Academia Española. Desde: <http://www.lema.rae.es>

⁹ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

¹⁰ World Health Organization. (14 September 2020). Infertility. WHO. Desde: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

mujeres no casadas, con poca educación, sin trabajo independiente y proveniente de una variedad de poblaciones marginalizadas.

- 3) Hacerse cargo de las personas que sufren de infertilidad puede disminuir la inequidad de género, y a pesar de que tanto la mujer como el hombre son responsables y sufren las consecuencias de la infertilidad, la mujer es quien experimenta la mayor violencia familiar, estigma social, estrés, depresión y pérdida de la autoestima que la puede llevar a la muerte.
- 4) Los gobiernos deben hacer esfuerzos por mitigar la inequidad existente en el acceso a tratamientos eficientes y seguros. Adicionalmente, generar leyes y políticas que regulen la reproducción con gametos de terceros, que es esencial para asegurar el acceso universal sin discriminación y proteger los derechos humanos de las personas involucradas.

En este tenor, y bajo la consigna que legislar en esta materia permite que las personas y/o parejas infértiles puedan gozar de su derecho a la familia, de sus derechos reproductivos, pero sobretodo que al hablar de este tema se regula una práctica que bajo las leyes del Estado de Zacatecas no se encuentra contemplada, y sin embargo, se lleva a cabo en Laboratorios de fertilidad.

Esta laguna legislativa, en ausencia de una “regulación específica provoca inseguridad jurídica para todas las personas y sujetos que intervienen en la fertilización asistida, tanto investigadores, médicos, laboratoristas, pacientes, donadores de gametos, etcétera.”¹¹

A nivel nacional El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su artículo 56 señala:

“La investigación sobre fertilización asistida sólo será admisible cuando se aplique a la solución de problemas de esterilidad que no se puedan resolver de otra manera, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja, aun si éste difiere con el de investigador.”

¹¹ Flores, E. (2012). Derechos de los Sujetos que participan en la Reproducción Asistida. UNAM. Desde: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3155/6.pdf>

La ley califica la nueva tecnología de la procreación como recurso terapéutico, es decir, tiene por objeto superar la esterilidad de la pareja, cuando no existe otra manera de remediarla.

Como se mencionó previamente, dentro de las Técnicas de Reproducción Asistida se consideran diversas modalidades, pero la que compete en esta propuesta es en torno a la Donación y Adopción de embriones.

La adopción de embriones, se puede definir “como un procedimiento mediante el cual un embrión, fruto del óvulo de una mujer y del espermatozoide de un hombre, es transferido al útero de otra mujer con el fin de ser criado por ella y su cónyuge (si lo tiene).”¹² Dentro de dicha técnica, la pareja que adoptará a los embriones no puede “contratar” un vientre, ya que en ese caso estaríamos hablando de maternidad subrogada.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional para la Supervisión de Tecnologías en Reproducción Asistida (ICMART) definen la donación de embriones como la “transferencia de embriones resultantes de gametos (espermatozoides y ovocitos) que no se originaron de la receptora y su pareja.”¹³

La transferencia o donación de embriones “es el procedimiento mediante el cual se deposita en el interior de la cavidad uterina el embrión o los embriones implantación obtenidos en el laboratorio de fecundación in vitro.”¹⁴

Las técnicas de fertilización son variadas, pero para el tema que nos compete solo se van a señalar dos, los de naturaleza homóloga y heteróloga.

En el primer caso (la reproducción asistida homóloga), sucede cuando el material genético de los embriones obtenidos en el

¹² García, D. (2008). Adopción de embriones humanos en la Ley de Reproducción Asistida Española. Derecho, 17(2), 49-63. ISSN 1132-9947

¹³ Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, 2010, como se citó en Álvarez Jorge, 2012. Ética de mínimos y ética de máximos en el tema de los embriones criopreservados.

¹⁴ Puente, J. M. Manual de técnicas de imagen en reproducción asistida. ed. Madrid: McGraw-Hill España, 2009. 258 p. Disponible en: <https://elibro-net.ezproxy.iteso.mx/es/ereader/iteso/50169?page=136>. Consultado en: 06 Sep 2022

laboratorio mediante la fecundación in vitro proviene, ya sea, del hombre o la mujer, para su posterior transferencia al útero de la cónyuge o concubina. “Cuando la pareja consigue el embarazo, puede presentarse el caso de que existan embriones supernumerarios, los cuales, en la mayoría de los casos, son crioconservados en la clínica o centro de Reproducción Asistida que lleva a cabo el tratamiento de fertilidad.”¹⁵

Mientras que en el segundo caso (la reproducción asistida heteróloga) la pareja infértil, o mujer soltera, no aporta el material genético de los embriones in vitro, “debido a la carencia de capacidad para fusionarse, siendo en este caso necesaria la donación, o en este caso, la adopción de embriones (heteróloga), es decir, provenientes de una pareja donante, o mujer donante.”¹⁶

En este sentido, la adopción de embriones es una técnica mediante la cual los embriones supernumerarios resultantes de la reproducción asistida homóloga, son empleados en tratamientos de fertilidad humana de naturaleza heteróloga.

Por lo tanto, la adopción puede dar solución principalmente a cuatro problemas:

1. La infertilidad de algunas parejas.
2. Evitar la destrucción de embriones supernumerarios
3. Permitir la donación a particulares
4. Autorizar su uso en laboratorios

“Con esta medida, se otorgan mayores posibilidades de supervivencia a los embriones supernumerarios crioconservados en los procesos de Fecundación in vitro, antes de que la persona o la pareja portadores del material genético opte por un destino diferente para sus embriones.”¹⁷

¹⁵ Lema Añón, 2001, como se citó en Miguel Ángel León, 2017. Dos aspectos a considerar en la adopción de embriones en el Estado de Querétaro: el derecho del menor a conocer su origen genético y la prohibición implícita de los diagnósticos genéticos preimplantacional y prenatal. Revista Iberoamericana de Biética, n°03, 01-14. DOI: 10.14422/rib.i03.y2017.005

¹⁶ Flores Ávalos, 2012, como se citó en Miguel Ángel León, 2017. Dos aspectos a considerar en la adopción de embriones en el Estado de Querétaro: el derecho del menor a conocer su origen genético y la prohibición implícita de los diagnósticos genéticos preimplantacional y prenatal. Revista Iberoamericana de Biética, n°03, 01-14. DOI: 10.14422/rib.i03.y2017.005

¹⁷ Miguel Ángel León, (2017). Dos aspectos a considerar en la adopción de embriones en el Estado de Querétaro: el derecho del menor a conocer su origen genético y la prohibición implícita de los diagnósticos

Es preciso señalar que solamente Baja California Sur, Coahuila, Ciudad de México, México, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Zacatecas, reconocen algunos derechos en el ámbito de la reproducción humana asistida en su legislación civil o familiar. En este escenario normativo, el Estado de Querétaro, es el único que dedica todo un capítulo a la adopción de embriones procedentes de procedimientos de reproducción asistida homóloga, para emplearse en tratamientos de fertilidad humana de naturaleza heteróloga.

Una cuestión primordial al hablar sobre este tema, es el derecho de los niños y las niñas que nacen mediante técnicas de reproducción humana asistida heteróloga a conocer su origen genético. Dicho derecho no se encuentra reconocido en el orden legislativo nacional, ni en tratados internacionales, por lo que es de menester importancia plasmar los elementos básicos en torno a dicha cuestión.

En primera instancia es un asunto que concierne a la protección del derecho fundamental a la privacidad de las personas y al derecho a la identidad del menor. De acuerdo con la investigación realizada por Miguel Ángel León¹⁸, para la Revista Iberoamericana de Bioética, el tema implica tres aspectos esenciales:

- 1°. La celebración de un acuerdo jurídico para darlos en adopción.
- 2°. La obligación para el equipo médico y las autoridades sanitarias de guardar el anonimato de las personas que dieron en adopción a dichos embriones.
- 3°. Y velar por la protección del derecho del menor producto de la RA (Reproducción Asistida) a conocer su origen genético, en atención a la protección del interés superior del menor, cuando de dicha revelación depende su estado integral de salud.

Todo niño y niña tiene la misma dignidad y derechos fundamentales que cualquier otro menor nacido de la fecundación natural, es decir, a partir de relaciones sexuales entre sus padres.

A nivel nacional el derecho a la identidad se reconoce en la Ley para la Protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes,

genéticos preimplantacional y prenatal. Revista Iberoamericana de Biética, n°03, 01-14. DOI: 10.14422/rib.i03.y2017.005

¹⁸ Ibídem.

Artículo 22, inciso C: El derecho a la identidad está compuesto por: ... C. Conocer su filiación y su origen, salvo en los casos que las leyes lo prohíban.

Así como en la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Zacatecas, en el Artículo 12: Niñas, niños y adolescentes, desde su nacimiento, tienen derecho a ser registrados, contar (sic) un nombre propio, apellidos que correspondan, recibir una nacionalidad, conocer su filiación y su origen, en la medida de lo posible a preservar su identidad y su pertenencia cultural, así como sus relaciones familiares y demás requisitos previstos en la legislación civil y familiar.

Dentro del derecho internacional, el derecho a la identidad se encuentra reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño Artículo 7º: 1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

Artículo 8º: 1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

En la órbita internacional, el Acta de Inseminación Sueca, o “Swedish Insemination Act” N° 1.140 de 1984 reconoce el derecho del hijo nacido por Técnicas de Reproducción Asistida a conocer la identidad de quien proporcionó el material genético cuando alcance madurez suficiente ... sin que ello provoque efecto alguno sobre la filiación.”¹⁹

En este sentido, se destaca la importancia del conocimiento respecto al origen genético, como una afirmación de la personalidad, y como una necesidad para evitar problemas psicológicos, lo que puede desencadenar una crisis de identidad. Lo que aquí se plantea, y en concordancia con el Acta de Inseminación Sueca, el conocimiento de su origen no debe de tener algún efecto sobre la filiación.

¹⁹ Famá, 2012, en Brenda Rapari, 2015, El proceso de adopción de embriones. Universidad Siglo 21.

Lo que se pretende es que el menor conozca su origen genético, no la identidad de los donadores, considerando que este acto fue realizado por voluntad y en anonimato, sin comprometer la estabilidad familiar de ninguna parte. Ya que revelar su origen, no implica un cambio de padres para el hijo. Por estos motivos, salvado el caso de la revelación de la identidad por motivos de salud y protección de la vida, al anonimato del donante está previsto como principio general.

Por lo anteriormente expuesto, con el fin de sentar las bases legales sobre la adopción embriones, y los derechos humanos que a partir de su aprobación se desprenden, se presenta la **INICIATIVA DE DECRETO QUE ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS AL CÓDIGO FAMILIAR DEL ESTADO DE ZACATECAS**, para quedar de la siguiente forma:

Artículo Primero.- Se adiciona el Capítulo Décimo Primero que incorpora los artículos del 369 Sexies al 369 Duodecies, al Código Familiar del Estado de Zacatecas, para quedar como sigue:

Capítulo Décimo Primero De la adopción de embriones

Artículo 369 Sexies. Es el procedimiento mediante el cual, un embrión, fruto del óvulo de una mujer y del espermatozoide de un hombre, es transferido al útero de otra mujer para completar el ciclo necesario de su gestación y posterior nacimiento, con el fin de ser considerado hijo de ella, de ella y de su cónyuge o de ella y de su concubino.

Artículo 369 Septies. No podrán las parejas adoptantes de embriones intentar la maternidad asistida o subrogada, ni contratar el vientre de una tercera mujer para la gestación del embrión. En la adopción de embriones queda prohibido elegir el sexo del niño a adoptar, ni se podrá rechazar el producto si éste nace con alguna enfermedad o defecto físico.



Artículo 369 Octies. La adopción de embriones procede respecto de los supernumerarios crioconservados preexistentes, que fueren fruto de la fertilización in vitro homóloga, en los siguientes casos:

- I. Los padres biológicos hayan manifestado su libre voluntad de dar en adopción los embriones supernumerarios;
- II. Cuando hayan fallecido los padres biológicos de los embriones o que se les declare como ausentes; y
- III. Los padres biológicos no hayan reclamado los embriones en el plazo señalado para ello en la ley que regule lo relativo a la crioconservación de embriones.

Artículo 369 Nonies. Podrán llevar a cabo la adopción de embriones, las parejas casadas o en concubinato que sean mayores de edad, así como la mujer soltera mayor de edad; para tal efecto, la mujer no deberá ser mayor de treinta y cinco años ni el hombre de cincuenta.

Artículo 369 Decies. Para los casos anteriores, sólo procederá la adopción cuando los solicitantes:

- I. Tengan posibilidades de éxito en el embarazo y no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia;
- II. Mediante estudios realizados comprueben ante las instituciones de salud, que alguno de ellos o ambos, no pueden tener descendencia directa por deficiencia fisiológica o patológica irremediable; y
- III. Que se les haga del conocimiento de los alcances de su acto, los riesgos y posibilidades de éxito de las técnicas médicas aplicadas, así como de las consideraciones éticas y psicológicas que se derivan de este procedimiento, por el personal médico de los bancos de crioconservación, centros de fertilización o personal que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 369 Undecies. Una vez adquirida la mayoría de edad por la persona que haya sido producto de una inseminación artificial o procreación asistida y posteriormente adoptada, tendrá el derecho imprescriptible de conocer la identidad de sus padres biológicos.

Artículo 369 Duodecies. El procedimiento de adopción de embriones crioconservados preexistentes, se desarrollará de la siguiente manera:



I. Los padres biológicos, previamente al inicio de la fecundación in vitro, podrán manifestar mediante escrito, ante testigos:

a) Que es su voluntad dar en adopción los embriones sobrantes que no hayan sido transferidos al útero de la madre biológica.

b) Nombre completo de cada uno de ellos, acompañando las actas de nacimiento respectivas, así como constancia médica mediante la cual se acredite que no son portadores de alguna enfermedad infecciosa.

c) Deberá integrarse un expediente con aquellos datos que como parte de la identificación considere la Secretaría de Salud, que resguardará con carácter de confidencial.

En todos los casos, el banco de crioconservación respectivo deberá remitir copia certificada de la manifestación de voluntad mencionada en la fracción I, a la Secretaría de Salud, quien deberá resguardar en sus registros las listas de personas que han decidido dar en adopción los embriones supernumerarios, respetando la privacidad de la información.

Una vez firmado el consentimiento por los progenitores, se entiende que éstos renuncian a cualquier acción para demostrar su paternidad, así como la aceptación del carácter no lucrativo de su decisión;

II. El matrimonio, los concubinos o la mujer soltera, podrán acudir a la Secretaría de Salud para verificar si dentro de sus registros existen embriones crioconservados en disponibilidad de adopción. La solicitud de verificación se hará por escrito, acompañada de la constancia médica en la que se haga constar la infertilidad de los solicitantes;

III. La Secretaría de Salud, de considerarlo procedente, incluirá la solicitud en una lista de espera, que tendrá un orden de prelación, para que, en el momento en que se cuente con embriones susceptibles de adopción, lo comunique por escrito a los solicitantes, a fin de que éstos, en un plazo no mayor a quince días, manifiesten su aceptación;

Dentro de la notificación antes señalada, deberán señalarse los datos de identificación de los padres biológicos, a efecto de que el o los adoptantes puedan establecer contacto con aquéllos;



- IV. Una vez que ambas partes han manifestado su decisión de dar en adopción y de adoptar los embriones, deberán presentarlo por escrito ante el juez de lo familiar que corresponda, dentro de los quince días siguientes para que declare la adopción provisional; y
- V. De lograrse el embarazo de la receptora y el consecuente nacimiento del producto, aquélla deberá notificarlo al juez de lo familiar, mediante jurisdicción voluntaria, dentro de los treinta días siguientes al parto, quien acordará, en un plazo no mayor de quince días, el carácter de adopción con los efectos que para ésta establece el presente Código.

En la sentencia judicial que declare la adopción, se impedirá una acción futura de impugnación de maternidad o paternidad.

T R A N S I T O R I O S

Artículo Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

Zacatecas, Zac., a 29 de noviembre de 2022

DIP. ARMANDO DELGADILLO RUVALCABA
Vicecoordinador del Grupo Parlamentario
Movimiento Regeneración Nacional



4.7

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA H. LXIV LEGISLATURA
DEL ESTADO DE ZACATECAS
P R E S E N T E

La que suscribe, **SUSANA ANDREA BARRAGÁN ESPINOSA**, Diputada Local de la Fracción Parlamentaria de Nueva Alianza e integrante de la Honorable Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado de Zacatecas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 60, fracción I, y 66, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, 28, fracción I, 29, fracción XIII, y 52, fracción I, de la Ley Orgánica, artículos 96, fracción I, y 97 del Reglamento General, ambos del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea Popular la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto, mediante el cual se Reforma el **Código Familiar del Estado de Zacatecas**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana", Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

El Interés Superior de la Niñez es un principio acogido en la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3.1, tratado internacional que fue ratificado por el Estado Mexicano en 1990, para posteriormente elevar dicho principio a rango constitucional en el 2011 al establecer en el artículo 4 que: "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del **interés superior de la niñez**, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano



esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.

Uno de los ejes que integran dicho principio lo es el derecho a la identidad, lo que le permite al menor de edad no solo tener un nombre y una filiación, sino en atención al principio de interdependencia de los Derechos Humanos que consagra el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el pleno y efectivo ejercicio de diversos derechos inherentes a la condición de minoría de edad como lo son alimentación, salud, y educación entre otros; a este respecto, es importante retomar lo establecido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuando ha dicho que al demandar el reconocimiento de paternidad, el juzgador está obligado a tener presente que dicha demanda: “... no sólo se relaciona con el derecho que tiene el menor a indagar y conocer la verdad sobre su origen, sino que además, ese conocimiento involucra una serie de derechos que le resultan fundamentales ...”²⁰, en diversa tesis ha señalado: “Así, el hecho de que el menor tenga la certeza de quién es su progenitor, constituye un principio de orden público que es parte del núcleo esencial del derecho fundamental a la personalidad jurídica, cuya importancia no sólo radica en la posibilidad de solicitar y recibir información sobre su origen, la identidad de sus padres y el conocimiento de su origen genético, sino que a partir de esos elementos puede derivarse, por una parte, su derecho a tener una nacionalidad y, por otra, el derecho a que sus ascendientes satisfagan sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento, para su desarrollo pleno e integral”.

Ahora bien, el artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que el niño tiene derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y en la medida de lo posible a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

²⁰ Registro digital: 2003610, Instancia: Primera Sala, Décima Época, Materia(s): Constitucional, Civil, Tesis: 1a. LXXI/2013 (10a.), Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XX, Mayo de 2013, Tomo 1, página 541. Tipo: Aislada.

En esa tesitura, el artículo 8 de la citada Convención sobre los Derechos del Niño establece en el numeral primero, que los Estados Parte “se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su **identidad**, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”.

En sus diversos preceptos 4, y 6.1, establece la obligatoriedad de dichos Estados Parte a tomar medidas administrativas y legislativas para dar efectividad a los derechos establecidos en la Convención.

De esta manera, vemos que es incuestionable el derecho fundamental del menor de edad a tener una identidad, que además le allane el camino a la satisfacción de otros derechos fundamentales, así como la obligación del Estado de proveer lo necesario para su ejercicio, tanto en lo administrativo como en lo legislativo.

Por otra parte, el artículo 21 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece que:

“... Para efectos del reconocimiento de maternidad y paternidad de niñas, niños y adolescentes, así como en relación con los derechos y obligaciones derivados de la filiación y parentesco, se estará a la legislación civil aplicable. Ante la negativa de la prueba de paternidad o maternidad, la autoridad competente, salvo prueba en contrario, presumirá que es el padre o la madre respectivamente”.

De donde resulta claro que, en caso de conflicto de paternidad o maternidad, por una parte, se remite a la legislación civil aplicable, y por otra se señala que de negarse a realizar la prueba correspondiente, se presumirá la aludida paternidad o maternidad.



De forma congruente, el artículo 13, fracción VI, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Zacatecas, señala:

“Artículo 13

Las autoridades estatales y municipales, a través del Registro Civil, tienen la obligación de:

[...]

VI. Facilitar la demostración de la filiación mediante pruebas científicas de la genética, dejando la carga de la prueba a quien fuere señalado como presunto progenitor.

Para efectos del reconocimiento de maternidad y paternidad, así como derechos y obligaciones derivados de la filiación y parentesco, se estará a la legislación civil y familiar aplicable”.

Ahora bien, el Código Familiar del Estado de Zacatecas en el Título Tercero, establece lo atinente a la paternidad y filiación de los hijos; concretamente en los artículos 322 y 323, establece las hipótesis en que por derecho se determina la paternidad de éstos; también establece que en caso de suposición de parto, suplantación de niño o cualquier conflicto o duda sobre la filiación respecto a la madre y negativa respecto del padre a reconocer la filiación, se podrán realizar las pruebas científicas correspondientes, empero, no se determinan las consecuencias para el caso de que tanto la madre como el padre se nieguen a realizar las mencionadas pruebas de maternidad y paternidad.

Es por ello por lo que, a fin de armonizar el Código Familiar del Estado de Zacatecas con las legislaciones señaladas, y en atención al Interés superior de la niñez, se torna indispensable legislar al respecto a fin de concretar las medidas necesarias en protección y defensa de los derechos

fundamentales en favor de los menores de edad, a lo que estamos comprometidos al suscribir y ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño.

En ese tenor, en la reforma que ahora nos ocupa se propone que en caso de que cualquiera de los padres se niegue a realizarse la prueba científica necesaria para establecer si le corresponde la maternidad o paternidad de un menor de edad, se presuma la misma y se establezca por lo tanto en favor de la protección de los derechos fundamentales de la niñez.

Lo anterior se hace necesario además, a fin de no crear dudas que deba resolver a interpretación el órgano jurisdiccional en cada caso.

Por otro lado, como una consecuencia imperativa dada la condición de vulnerabilidad de los menores de edad, se considera necesario que desde que quede establecida dicha presunción, se provea lo necesario para establecer una pensión alimenticia como medida de protección, bajo los requisitos que establece la propia ley.

Esta inmediatez obedece a lo especial de las circunstancias en las que se ha determinado la identidad de los menores, y de acuerdo con el interés superior de la niñez, bajo cuya protección debe ponderar como primordial el ejercicio de los derechos humanos sobre cualquier formalidad legal, proveyendo a la necesidad de subsistencia con el adecuado desarrollo emocional, psíquico y físico.

En conclusión, con la aprobación de la presente iniciativa de decreto por la que se reforma el Código Familiar del Estado de Zacatecas, se fortalece el derecho de los menores de edad al reconocimiento de filiación por alguno de los padres, de manera que se provee de las garantías necesarias para su protección y se les da certeza plena en el disfrute de los derechos humanos que les corresponden al serles tutelados adecuadamente por esta legislación estatal.

A continuación, se incluye un cuadro comparativo para ejemplificar la presente propuesta:

Código Familiar del Estado de Zacatecas

TEXTO ACTUAL	TEXTO QUE SE PROPONE
ARTÍCULO 322 La filiación materna resulta del sólo hecho del nacimiento, si hubiere suposición de parto, suplantación de niño o cualquier conflicto o duda sobre la filiación, podrán realizarse las pruebas científicas correspondientes, además serán admisibles todos los medios de prueba; en los juicios de intestado o de alimentos, se justificará la filiación respecto de la madre dentro del mismo procedimiento.	ARTÍCULO 322 La filiación materna resulta del sólo hecho del nacimiento, si hubiere suposición de parto, suplantación de niño o cualquier conflicto o duda sobre la filiación, podrán realizarse las pruebas científicas correspondientes, además serán admisibles todos los medios de prueba; en los juicios de intestado o de alimentos, se justificará la filiación respecto de la madre dentro del mismo procedimiento. En caso de negativa a realizarse las pruebas científicas correspondientes dispuestas por la autoridad judicial, ésta se presumirá, salvo prueba en contrario. Desde que queda establecida dicha presunción, se deberá proveer lo necesario para establecer una pensión alimenticia como medida de protección, en términos de este Código y demás legislación aplicable.
ARTÍCULO 323 La filiación paterna se establece por el reconocimiento que se haga de los hijos o por una	ARTÍCULO 323 La filiación paterna se establece por el reconocimiento que se haga de los hijos o por una

sentencia que declare la paternidad. Si hubiere negativa del presunto padre o cualquier conflicto de duda sobre la filiación, podrán realizarse las pruebas respectivas; y en el caso de concubinato, se podrá justificar la filiación respecto del padre en el mismo juicio de intestado o de alimentos y será suficiente probar los extremos legales señalados por la ley para demostrar el concubinato. Esta acción es transmisible por herencia e imprescriptible.	sentencia que declare la paternidad. Si hubiere negativa del presunto padre o cualquier conflicto de duda sobre la filiación, podrán realizarse las pruebas respectivas; y en el caso de concubinato, se podrá justificar la filiación respecto del padre en el mismo juicio de intestado o de alimentos y será suficiente probar los extremos legales señalados por la ley para demostrar el concubinato. Esta acción es transmisible por herencia e imprescriptible. En caso de negativa a realizarse las pruebas científicas correspondientes dispuestas por la autoridad judicial, ésta se presumirá, salvo prueba en contrario. Desde que queda establecida dicha presunción, se deberá proveer lo necesario para establecer una pensión alimenticia como medida de protección, en términos de este Código y demás legislación aplicable.
---	---

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO Y FUNDADO, se somete a la consideración del Pleno de la LXIV Legislatura del Estado la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA EL CÓDIGO FAMILIAR DEL ESTADO DE ZACATECAS, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:**

PRIMERO.- Se adicionan párrafos segundo y tercero respectivamente a los artículos 322 y 323 del Código Familiar del Estado de Zacatecas, para quedar como sigue:

CAPÍTULO SEXTO

DEL RECONOCIMIENTO DE LOS HIJOS

ARTÍCULO 322

La filiación materna resulta del sólo hecho del nacimiento, si hubiere suposición de parto, suplantación de niño o cualquier conflicto o duda sobre la filiación, podrán realizarse las pruebas científicas correspondientes, además serán admisibles todos los medios de prueba; en los juicios de intestado o de alimentos, se justificará la filiación respecto de la madre dentro del mismo procedimiento.

En caso de negativa a realizarse las pruebas científicas correspondientes dispuestas por la autoridad judicial, ésta se presumirá, salvo prueba en contrario.

Desde que queda establecida dicha presunción, se deberá proveer lo necesario para establecer una pensión alimenticia como medida de protección, en términos de este Código y demás legislación aplicable.

ARTÍCULO 323

La filiación paterna se establece por el reconocimiento que se haga de los hijos o por una sentencia que declare la paternidad. Si hubiere negativa del presunto padre o cualquier conflicto de duda sobre la filiación, podrán realizarse las pruebas respectivas; y en el caso de concubinato, se podrá justificar la filiación respecto del padre en el mismo juicio de intestado o de alimentos y será



suficiente probar los extremos legales señalados por la ley para demostrar el concubinato. Esta acción es transmisible por herencia e imprescriptible.

En caso de negativa a realizarse las pruebas científicas correspondientes dispuestas por la autoridad judicial, ésta se presumirá, salvo prueba en contrario.

Desde que queda establecida dicha presunción, se deberá proveer lo necesario para establecer una pensión alimenticia como medida de protección, en términos de este Código y demás legislación aplicable.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno de Zacatecas.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente decreto.

ATENTAMENTE

ZACATECAS., ZAC, NOVIEMBRE DE 2022

DIPUTADA SUSANA ANDREA BARRAGÁN ESPINOZA



4.8

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS
P R E S E N T E.

Los que suscriben, **José Juan Estrada Hernández, Gabriela Monserrat Basurto Ávila, Jehú Eduí Salas Dávila, Ma. Del Refugio Ávalos Márquez, José David González Hernández, Herminio Briones Oliva, Manuel Benigno Gallardo Sandoval**, diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura del Estado de Zacatecas, con fundamento en los artículos 60, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 48 fracción I de Zacatecas; y 93 fracción I, 96 fracción I, y 98 fracción II, del Reglamento General del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, sometemos a la consideración de esta Asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE LA CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE ZACATECAS EN MATERIA DE SALUD BUCODENTAL**, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

En México, la Ley General de Salud, en su artículo 27 fracción VII, reconoce que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales se consideran servicios básicos de salud. No obstante, y de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se encuentra entre los países de más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales. Éstas, por su alta morbilidad, son identificadas



entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población. La salud bucodental es un componente esencial de la buena salud, y es un derecho humano fundamental. Históricamente, el enfoque aplicado a la salud oral se ha orientado mayormente hacia el tratamiento en vez de hacia la prevención y la promoción de la salud bucodental.

La OMS expresa que las enfermedades bucodentales constituyen una significativa carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte, por lo que estas enfermedades, comparten factores de riesgo con otras importantes enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) y se estima, afectan a casi 3500 millones de personas en el mundo.

El derecho a la salud debe ser tangible para las personas, no basta solo con estar contemplado en los Tratados Internacionales, en nuestra Carta Magna, o en las demás leyes, sino que es necesario garantizarlo a través de acciones y fundamentalmente por medio de políticas públicas que permitan a las personas tener una vida digna como la que pretende perseguir el ya mencionado derecho a la salud.

Uno de los aspectos que se han de contemplar para garantizar todo el espectro que enmarca el derecho a la salud es sin duda el de la salud bucodental. “La salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona

afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.”

Existe una relación probada entre la salud bucal y la salud general, por ejemplo, la diabetes mellitus está relacionada con el desarrollo y la progresión de la periodontitis. Igualmente, existe un vínculo causal entre el alto consumo de azúcares y la diabetes, la obesidad y la caries dental.

La selección de la Declaración de Liverpool se justifica por ser el único documento adoptado por la OMS y por organismos de investigación odontológica mundiales que reconoce la salud bucal como un derecho humano.

La Declaración de Liverpool 9 determina la mejora de nueve aspectos de la gestión de la salud en sus Estados Parte. Se le debe asegurar a la población el acceso a agua limpia, condiciones sanitarias adecuadas y nutrición saludable y garantizar programas de fluoración económicamente accesibles para la prevención de caries.

Además, los países deben adoptar programas de promoción de la salud y de estilos de vida saludables, con el objetivo de reducir factores de riesgo modificables compartidos entre salud bucal y salud general, considerar escuelas como plataforma para promover la salud, calidad de vida y prevenir enfermedades en niños y jóvenes. Por otro lado, es obligación del Estado asegurar el acceso a cuidados primarios de salud bucal, enfatizando la promoción y prevención de la salud; fortalecer la promoción de la salud bucal de adultos mayores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y formular políticas sobre salud bucal como parte integral de los programas nacionales de salud.

En el año de 2020 durante la LXIII Legislatura la Diputada Lizbeth Márquez Álvarez presentó una iniciativa en la misma materia que por la importancia de la materia, sin ser dictaminada, por lo cual solicito que se analice a fondo y se planee y se establezca claramente un procedimiento para garantizar este derecho y dejarlo claramente establecido en nuestro marco normativo.

Para promover la salud bucal cada niño debe tener acceso a:

- Educación sobre salud bucal incluyendo instrucciones de higiene bucal y consejo sobre alimentación. Acceso a cepillos dentales y pastas con flúor a precios razonables en cuanto aparece el primer diente de la primera dentición.
- Intervenciones preventivas que sean adecuadas a la infraestructura y prioridades del país. Estas pueden incluir selladores dentales, fluoración comunitaria y aplicaciones de barniz de flúor en forma regular.
- Tratamiento en las etapas tempranas de caries para prevenir que se conviertan en cavidades que deben ser fresadas y tratadas, tratamiento de dolor dental agudo y de otras enfermedades bucales.
- Ambientes que eliminen la publicidad de comidas no saludables para los niños.

A través de una buena salud bucal todos los niños tendrán las mismas oportunidades para crecer con salud y alcanzar su potencial máximo.

Es por ello que, como política pública, el estado, debe dar prioridad a conservar la salud y disminuir la morbilidad bucal en la población mexicana, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y

optimización de recursos, enfatizando a la salud bucal como parte de la educación y salud integral del individuo y la comunidad.

La presente iniciativa con proyecto de decreto tiene por objeto garantizar el derecho a la salud bucodental a través del ámbito educativo en el Estado de Zacatecas, para lo cual se pretende establecer que en los centros educativos del estado se implementen estrategias que garanticen la salud bucodental a través de hábitos de higiene dental que pueden irse fomentando desde las aulas para que así perduren como hábitos positivos durante la vida de las personas.

Por todo lo anteriormente expuesto es que someto a la consideración de esta soberanía la aprobación del siguiente proyecto de **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE LA CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE ZACATECAS EN MATERIA DE SALUD BUCODENTAL.**

ARTÍCULO PRIMERO. - Se reforma el artículo 68 de la Ley de Educación del Estado de Zacatecas, para quedar como sigue:

Artículo 68. La Secretaría desarrollará actividades de información y orientación para las familias de los educandos en relación con prácticas de crianza enmarcadas en el ejercicio de los valores, los derechos de la niñez, buenos hábitos de salud, la importancia de una hidratación saludable, alimentación nutritiva, **salud bucodental y hábitos de higiene dental**, práctica de la actividad física, disciplina positiva, prevención de la violencia, uso responsable de las tecnologías de la información, comunicación, lectura, conocimiento y aprendizaje digital y otros temas que permitan a madres y padres de



familia o tutores, proporcionar una mejor atención a sus hijas, hijos o pupilos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Se adiciona el artículo 79 Bis de la Ley de Educación del Estado de Zacatecas, para quedar como sigue:

Artículo 79 Bis. La Secretaría, en su respectivo ámbito de competencia, coadyuvará con la Secretaría de Salud del Estado a efecto de establecer programas de educación sobre salud bucodental, así como fomentar en los educandos los hábitos de higiene dental.

Para tal efecto, la autoridad educativa estatal emitirá los planes y programas para la formación continua de docentes y educandos en materia de salud bucodental y hábitos de higiene dental.

Asimismo, para el cumplimiento de las obligaciones que señala el presente artículo, la Secretaría realizará las campañas, estrategias y acciones de difusión y orientación necesarias para fomentar en los educandos los hábitos de higiene dental.

T R A N S I T O R I O S

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

ARTÍCULO SEGUNDO. - La Secretaría deberá de emitir los planes y programas para la formación continua de docentes y educandos en materia de salud bucodental y hábitos de higiene dental, en un



término de 30 días naturales contados a partir de la publicación del presente decreto en el Periódico Oficial, para lo cual deberá de recabar las opiniones técnicas y realizar los estudios necesarios a fin de determinar la correcta emisión de los mismos.

ARTÍCULO TERCERO. - Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto

Zacatecas, Zac. a 28 de noviembre de 2022.

ATENTAMENTE.

DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

DIP. JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

DIP. HERMINIO BRIONES OLIVA

DIP. MANUEL BENINGNO GALLARDO SANDOVAL

DIP. JEHU EDUI SALAS DAVILA

DIP. GABRIELA MONSERRAT BASURTO AVILA

DIP. MA. DEL REFUGIO AVALOS MARQUEZ

DIP. JOSE JUAN ESTRADA HERNANDEZ



5.- Dictámenes.

5.1

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO DE TRES INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR LAS QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD EN EL ESTADO DE ZACATECAS.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud le fueron turnadas, para su estudio y dictamen, tres iniciativas con proyecto de decreto por las que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Vistos y estudiados que fueron los documentos en cita, sometemos a la consideración del Pleno, el presente dictamen, con base en los siguientes:

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

PRIMERO. En sesión ordinaria del Pleno, celebrada el 30 de noviembre de 2021, la Diputada Imelda Mauricio Esparza, presentó iniciativa con proyecto de decreto por la cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum 0187, la iniciativa de referencia fue turnada a la suscrita Comisión para su análisis, estudio y dictamen correspondiente.

La diputada sustentó su iniciativa en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS



Mundialmente la “ruta hacia un nuevo paradigma de desarrollo en el que las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas toman un rol central”, es y debe ser una obligación imperante en este poder legislativo con conciencia democrática en nuestro actuar como legisladores, y de conformidad con la ley y los principios de protección a todos los seres humanos y seres vivos, pero en especial de las mujeres que se encuentran en estado de vulnerabilidad e indefensión por padecer alguna enfermedad crónica y degenerativa grave o terminal y que ponga en riesgo la vida.

Ahora bien, no nos es ajeno el hecho de que los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con los que cuenta la Agenda 2030 son impostergables y no deben regatearse, pues guían de igual forma a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que las Naciones Unidas ha proyectado hacia el año 2030.

Dichos objetivos colocan a las personas en el centro de toda programación en cuanto a políticas gubernamentales, siendo imperante una Agenda civilizatoria, porque tiene un enfoque de derechos humanos y busca un desarrollo sostenible global dentro de los límites planetarios. Es universal ya que busca una alianza renovada donde todos los sujetos participan por igual.

Continuando ya en nuestra latitud, durante el año de 1994 en la Convención Interamericana “BELEM DO PARA” en Brasil se protocolizó y ratificó el tratado internacional para “PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER”, dicho tratado es único en el tema de la violencia contra la mujer y ha sido ratificado en el mismo sentido por México.

El anterior, es uno de los ordenamientos jurídicos al que se acude como base para ilustrar formalmente y dejar claro que la violencia contra las mujeres es una violación a sus derechos humanos, y que todos los sectores sociales, incluyendo a los Estados y de más Entes, son directamente responsables de evitar estas prácticas. “...PREOCUPADOS porque LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ES UNA OFENSA A LA DIGNIDAD HUMANA y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres...”

Este además, nos proporciona puntualmente la definición de violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Por lo tanto, la falta de atención oportuna y eficaz en las mujeres por padecer alguna enfermedad crónica y degenerativa grave o terminal y que ponga en riesgo la vida es a todas luces una forma de violencia.

Establece también como DEBERES DE LOS ESTADOS en su artículo 7; “...Los Estados Parte condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, POLÍTICAS ORIENTADAS A PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR DICHA VIOLENCIA...” en ese sentido, es imperante y urgente legislar para erradicar esta forma de violencia.

Pero sobre lo anterior, y como es del conocimiento de todos, el artículo cuarto de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos garantiza el derecho a la salud, salud digna y sin discriminación; por lo que todos los individuos tenemos derecho a que se nos proteja con tan elemental derecho bajo los ordenamientos y bases que permitan tener acceso a los servicios de salud universales; de igual forma, la Ley definirá que sistema debe garantizar la extensión progresiva de la atención médica, cuantitativa y cualitativa para su integralidad y gratuidad cuando no se cuente con un servicio de salud con estas características.

Así también, en el capítulo único sobre los Derechos Humanos y sus Garantías expresadas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, se replica el equivalente a esta obligación de la Constitución Federal en su artículo 21, al indicar que: “...todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte, y los señalados en esta Constitución y las leyes que de ella emanen, así como de las garantías para su protección cuya vigencia no podrá suspenderse ni restringirse sino en los casos y mediante los procedimientos que los respectivos ordenamientos determinen...” , y que: “...Queda prohibida toda forma de discriminación motivada por el origen étnico, nacional o regional, el género, la raza,

el color de piel, las características físicas, el idioma, el estado civil, la edad, la profesión, el trabajo desempeñado, la condición social o económica, las discapacidades, las condiciones de salud, el estado de embarazo, las costumbres, las preferencias sexuales, las ideologías o creencias religiosas, la calidad migratoria o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas...”

En el contexto anterior diremos que, abordar el tema de la violencia contra las mujeres, es hablar de una cultura en la que prevalece netamente un sistema de dominación sobre el sexo femenino, un régimen perfectamente construido que contribuye a la desigualdad tanto social, económica, política, de salud etc. de las mujeres; por lo tanto, la omisión en la atención médica inmediata y efectiva a las mujeres con enfermedades crónicas y degenerativas graves o terminales y que ponen en peligro la vida de estas, no es la excepción, y es una forma de discriminación; considerándose esta como uno de los tipos más graves y lacerantes de discriminación en la vida de las personas.

Ahora bien, entendiendo a la discriminación como:

“Una conducta culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja innecesaria, y que tiene por objeto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales”.

En este caso la enfermedad crónica y degenerativa grave o terminal y que pone en riesgo la vida de la mujer, es un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja innecesaria por la que se dañan los derechos más elementales de ésta como es el derecho a tener una salud digna.

En esa dirección, a partir de la creación del Consejo Nacional para Eliminar la Discriminación (Conapred) en el año de 2003, se aprobó conjuntamente la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la cual se señala quien resuelve las correspondientes quejas de los presuntos actos discriminatorios, sin embargo, nos percatamos que no existe ninguna denuncia formalmente interpuesta por estos



motivos médicos de discriminación, por lo que se hace necesario documentar tales actos discriminatorios por falta de atención médica cuando las mujeres padecen alguna enfermedad crónica y degenerativa grave o terminal y que ponga en riesgo la vida, ya que no existen de forma puntual o específica estas denuncias, siendo de vital importancia hacer visibles tales circunstancias para evitarlas.

Por otro lado; solo encontramos que de forma general yacen ciertos índices que nos ilustran al respecto de que: "...los principales grupos que en 2020 expresaron haber experimentado al menos una situación de discriminación en los últimos cinco años fueron principalmente las personas con discapacidad (28.9%), seguido de las personas de la diversidad religiosa (27.3 %), las personas adolescentes y jóvenes (26.3 %), las personas indígenas (24%), las mujeres (22.8%), y las personas adultas mayores (17%).

La tarea ahora, es desentrañar de ese porcentaje del 22.8 de discriminación hacia las mujeres, qué porcentaje recae en falta de atención médica cuando las mujeres padecen alguna enfermedad con las características anteriores; en los tabulados del INEGI por ejemplo, en cuanto a las muertes por cáncer en mujeres nos indican que: Las causas de muerte en mujeres por "Tumores o Neoplasias" cáncer, en Zacatecas en el año del 2020, asciende a 224 fallecimientos, los cuales son reportados por el sector público (Imss, Issste, Imss-Bienestar y SSS).

Por otro lado, es de llamar altamente la atención la estadística oculta de otras muertes como lo son por: "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados" con un total 61 muertes, lo que nos muestra que si estos casos son sumados a los anteriores 224 como enfermedades graves, nos da un total de 285 muertes anuales en nuestro estado, más las causas graves de muertes de mujeres que nunca han sido reportadas en ningún tabulador como tales; ya que evidentemente estas condiciones de salud y causas de muerte no se les da seguimiento ni se les clasifica finalmente.

Ahora bien, en México se diagnostican cada año nuevos casos de distintos tipos de cáncer en mujeres mayores de 65 años y en edad avanzada, como es el cáncer de mama, colon-recto, estómago y cuerpo uterino, aparte de otras



enfermedades crónicas y degenerativas que ponen en peligro la vida como diabetes, artritis, enfermedad renal, hipertensión arterial, derrames cerebrales etc. o que son terminales; enfermedades crónicas, graves y terminales que en esta etapa de la vida son susceptibles a un complicado diagnóstico y tratamiento, pues por lo regular las pacientes de estas edades y con estos problemas de salud detectados, a diferencia de las mujeres más jóvenes, padecen más por diversas circunstancias que sumadas a su enfermedad, como la pobreza, la vejez y el abandono de sus familiares favorece una mayor comorbilidad, una ausencia muy marcada del funcionamiento de distintos órganos y por supuesto, existen mayores efectos secundarios del tratamiento que menguan su vida radicalmente si no obtienen un tratamiento eficaz y oportuno.

Aunado a lo anterior, no debe dejarse de lado que estas mujeres se encuentran en un alto estado de vulnerabilidad, ya que es bien sabido que al paso por nuestros municipios y comunidades a las que representamos; los recursos económicos, sociales y la carencia de apoyo hacia las mujeres para su traslado y movilidad hacia los centros de atención médica acaban con la expectativa de vida y en la mayoría de las ocasiones perdida de la misma, además existe una marcada omisión de las autoridades competentes al no tener un servicio médico oportuno.

Es menester estar vigilando a estas pacientes para que acudan a sus tratamientos gratuitamente aunque no tengan algún régimen de seguridad social y médica para ello, que se cuente con un registro o censo de las mujeres en estas condiciones de salud, ya que son olvidadas, y no existe la creación y seguimiento de una agenda que dé prioridad a la protección de este rubro de ciudadanas, pues tampoco se cuenta con un monitoreo puntual de los cuidados correspondientes de las diversas instituciones que debieran de involucrarse.

Existe un vacío legal al respecto de las obligaciones que en materia de salud tiene la Secretaría de Salud de Estado de Zacatecas, para que estas ciudadanas en lo particular como población altamente vulnerable sean atendidas de forma inmediata y urgente, una carente coadyuvancia de instituciones como la Secretaría de las Mujeres, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas a través del Centro de Justicia para Mujeres, pero sobre todo de los

Ayuntamientos, en el sentido de que son ellos los que tienen la obligación de salvaguardar la seguridad, el bienestar y la tranquilidad de la población, y con la omisión de acciones para obtener la eficaz atención médica en este tema, no han evitado las consecuencias fatales de pérdidas de vidas y las mujeres siguen siendo doblemente vulneradas y victimizadas en su salud e integridad física.

No es de omitirse que a la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas se le han determinado las obligaciones de coadyuvar al respecto de una atención médica integral a través de los diversos sistemas, así lo indica el artículo 9 la Ley General de Salud vigente, cuando menciona que: “...Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

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

Por otro lado, la Ley de Salud del Estado de Zacatecas vigente en su dispositivo 83 nos dice que el ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles como las enfermedades crónicas y degenerativas considerará la implementación de varias medidas entre las que se encuentra el hecho de que se deberá contar con la “...actualización permanente del Sistema de Información en Crónicas, a fin de garantizar el abasto de medicamentos conforme a Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas vigentes, promoviendo la participación e impulsando un enfoque multisectorial que incluya al gobierno, sector privado, académico, y sociedad civil, coadyuvando a la prevención, detección, tratamiento y control de las Enfermedades No Transmisibles...”

Las funciones del “Sistema de Información en Crónicas” consisten en que el personal de cada unidad de salud



“...registra la atención brindada en cada consulta médica a las personas que viven con enfermedades crónicas, incluyendo su estado de salud, mediciones realizadas y el tipo de tratamiento prescrito. La información se actualiza diariamente...” sin embargo, se observa que no otorgan atención especializada y urgente a este sector de la población vulnerable, como son las mujeres en estado de necesidad apremiante cuando padecen alguna enfermedad crónica y degenerativa grave o terminal y que ponga en riesgo la vida, sólo se concretan a llevar el registro de las mismas sin tener en cuenta lo que deben hacer con la información captada o la urgencia de estas.

El citado ordenamiento jurídico señala además que, para que se consoliden los distintos tipos de servicios médicos, aparte de contar con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, se implementaran las medidas necesarias para su prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Por lo que es inconcebible, que si bien es cierto, la Ley General de Salud contempla un Registro Nacional de Cáncer con una base poblacional que contiene la información de los pacientes con este padecimiento, con toda una serie de variantes útiles para el seguimiento del mismo, su curación, su supervivencia y todo lo que ello conlleva padecer esta terrible enfermedad; no es posible que no contemos con un Registro Estatal de las enfermedades en mujeres en estado de necesidad apremiante por un padecimiento crónico y degenerativo grave o terminal y que ponga en riesgo la vida; porque obviamente se puede inferir que lo que hace la diferencia en este registro y lo que hace falta, es que debe contener los diferentes tipos de enfermedades crónicas graves o terminales, mismas que deber ser tratadas por su urgencia de forma expedita, se debe tener un censo para esa atención rápida y efectiva en este tipo de casos y que todo lo anterior tenga un enfoque multisectorial en el que participen los tres órdenes de gobierno, el sector privado, académico, y sociedad civil, coadyuvando a la prevención, detección, tratamiento y control de estas enfermedades.

SEGUNDO. En sesión ordinaria del Pleno, celebrada el 26 de abril de 2022, la Diputada Martha Elena Rodríguez Camarillo, presentó iniciativa



con proyecto de decreto por la cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum 0393, la iniciativa de referencia fue turnada a la suscrita Comisión para su análisis, estudio y dictamen correspondiente.

La diputada sustentó su iniciativa en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como seres humanos, nuestra salud y la de quienes están a nuestro cuidado es motivo de preocupación cotidiana. Independientemente de nuestra edad, género, condición socioeconómica u origen étnico, consideramos que la salud es el bien más básico y precioso que poseemos. Por otra parte, la mala salud puede impedirnos asistir a la escuela o ir a trabajar, cumplir con nuestras responsabilidades familiares o participar plenamente en las actividades de nuestra comunidad. Por la misma razón, estamos dispuestos a hacer muchos sacrificios si ello nos garantiza a nosotros y a nuestras familias una vida más larga y más sana. En pocas palabras, cuando hablamos de bienestar, a menudo estamos pensando en la salud.

Inicialmente, podemos decir que el Derecho a la Salud se va desarrollando a través de las demandas sociales de los ciudadanos, conformando la definición actual de la salud, que es el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, institucionalizada internacionalmente en 1946 con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más tarde, éste derecho encontrará un mayor desarrollo, dentro del área de los derechos económicos, sociales y culturales.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr se consagró como derecho humano fundamental de toda persona en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud hace más de cincuenta años. La OMS hace todo lo posible porque ese derecho sea una realidad para todos y



concede especial atención a los más pobres y los más vulnerables²¹.

El párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional. Su texto del párrafo cuarto del artículo 4º. Constitucional es el siguiente:

“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, establece el derecho a la salud, separando, por una parte, la obligatoriedad del Estado para proveer a la población, sin excepción de ninguna persona, de los servicios médicos y de la protección familiar necesarios a fin de conservar su salud. De la misma manera determina el deber de los padres de satisfacer las necesidades de alimentación y preservación de la salud física y mental de los menores, atendiendo a su derecho.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia establece el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad²².

Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración

²¹ Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1, julio de 2002. OMS

²² 169316. 1a. LXV/2008. Primera Sala. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, Pág. 457

Universal de los Derechos Humanos, que señala 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; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.²³

En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.²⁴

TERCERO. En sesión ordinaria del Pleno, celebrada el 14 de junio de 2022, las Diputadas Roxana del Refugio Muñoz González y Anali Infante Morales, así como el Diputado Nieves Medellín Medellín, presentaron iniciativa con proyecto de decreto por la cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

²³ Ibid

²⁴ Ibid



Por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum 0518, la iniciativa de referencia fue turnada a la suscrita Comisión para su análisis, estudio y dictamen correspondiente.

La diputada sustentó su iniciativa en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Zacatecas en su artículo 65, fracción IX, faculta al Congreso del Estado para legislar en materia de salud, así como expedir las disposiciones normativas correspondientes para garantizar la plena satisfacción de este derecho.

La salud está reconocida como un derecho fundamental, así lo reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en su artículo 4o. que a la letra dice: “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”.

- A finales de 2019 se presentó en China, particularmente en Wuhan, un brote con propiedades epidémicas de un nuevo virus denominado COVID-19.
- En México, la Secretaría de Salud confirmó el primer caso de este virus el 28 de febrero de 2020. • El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia al brote surgido en China debido al alto número de contagios y víctimas alrededor del mundo.
- El 24 de marzo de 2020 las autoridades mexicanas declaran fase 2 de la pandemia, con lo cual inicia una etapa de prevención, atención y combate al virus. En esta fase el Gobierno de México declara cierre de actividades no actividades no sustantivas y/o masivas.

Este es el panorama general del momento difícil por el que atraviesa la nación derivado del virus conocido como COVID-19, enfermedad de la cual se sabe una gota y se

desconoce un océano. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los coronavirus son una extensa familia de virus que causan enfermedades respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta infecciones más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el síndrome respiratorio agudo severo conocido como SRAS-Cov2.

La OMS, refiere que los coronavirus son una extensa familia de virus que causan enfermedades respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta infecciones más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el síndrome respiratorio agudo severo conocido como SRAS-Cov2.

Los síntomas de las infecciones ocasionadas por los coronavirus, suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso, la muerte.

Asimismo, de acuerdo a un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organización que apoya a los países en la vigilancia, la prevención y la preparación para el control de enfermedades pandémicas y propensas a epidemias a través del desarrollo de estrategias basadas en la evidencia para predecir, prevenir, detectar y responder; establece que las enfermedades pandémicas y propensas a epidemias, además de la familia de los coronavirus, se encuentran la influenza, MERS, fiebres hemorrágicas y hantavirus, fiebre amarilla y arbovirus emergentes, peste, cólera y enfermedades diarreicas propensas a epidemias, leptospirosis y enfermedad meningocócica.²⁵

En este orden de ideas, la OMS ha publicado una guía de las recomendaciones básicas para prevenir la propagación de las infecciones:²⁶

- Limpiar las manos regularmente y a fondo con un desinfectante para manos a base de alcohol o preferentemente, lavarlas con agua y jabón, para eliminar los virus que pueden estar en las manos.

²⁵ Véase: <https://www.paho.org/es/noticias/coronavirus>

²⁶ Véase: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

- Mantener al menos 1 metro de distancia con cualquier persona que esté tosiendo o estornudando, para evitar respirar las gotas que salen de la nariz o la boca de la persona que tose o estornuda, y que tiene la enfermedad.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos tocan muchas superficies y pueden acarrear el virus.
- Seguir una buena higiene respiratoria en toda la familia. Esto significa cubrirse la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado al toser o estornudar, y desecharlo inmediatamente.
- Quedarse en casa si se tiene fiebre, tos y dificultad para respirar; buscar atención médica, y seguir las instrucciones de las autoridades de salud.
- Mantenerse informado sobre la situación actual del COVID-19, a través de las autoridades de salud pública Federal y Estatal, y seguir los consejos dados por los proveedores de atención médica, las autoridades de salud pública y los empleadores, sobre cómo protegerse y proteger a otros del contagio.

De acuerdo con la Ley General de Salud el derecho a la protección de la salud es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. Los cuerpos normativos en la materia reglamentan el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señalando que las finalidades de éste derecho son entre otros, el bienestar físico y mental del individuo, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado a través de diversas tesis jurisprudenciales, en las que ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en la Constitución, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, pero que dicho derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

La Corte mexicana señala que en el enfoque social o público del derecho a la salud, es deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general; establecer mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, desarrollar políticas públicas, controles de calidad de los servicios e identificar

los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.²⁷

En este sentido, el derecho a la salud se integra de manera simultánea de dimensiones tanto colectivas como individuales; dentro de la dimensión colectiva, se encuentra el derecho que tiene la población en general de ser protegida contra enfermedades epidémicas; para lo cual el Estado tiene la obligación de diseñar y operar los programas necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas.²⁸

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 73, fracción XV, bases 2a. y 3a., establece que:

“2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la república.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.”

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 ha infectado, hasta hoy 29 de abril de 2022, a más de 512 millones de personas en todo el mundo, mientras que la cifra global de decesos es de más de 6 millones de personas.²⁹ En México de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud, hasta hoy 29 de abril de 2022, existen más de 5 millones de casos confirmados acumulados y 324 mil defunciones, lamentablemente.³⁰

Asimismo, de acuerdo con datos de la Dirección General de Epidemiología Durante la temporada de influenza estacional 2021-2022, se notifican los casos confirmados de influenza y otros virus respiratorios en las Unidades Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral (USMER) de la semana epidemiológica 40 del 2021 a la 20 del 2022, en el

²⁷ 14 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Jurisprudencia Primera Sala, Décima Época, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I., [en línea], consultado: 29 de abril de 2022.

²⁸ 15 Villarreal Lizárraga, Pedro Alejandro, La protección contra epidemias y pandemias como manifestación del derecho a la salud desde una perspectiva de gobernanza global, Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2016., [en línea], consultado 29 de abril de 2022, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4095/19.pdf>

²⁹ 16 Véase: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>

³⁰ 17 Véase: <https://coronavirus.gob.mx/>

acumulado de la temporada estacional (SE40-2021 a la 01-2022), se han confirmado 1,261 casos positivos a influenza por laboratorio, de estos casos, el 89.8% son debido a influenza AH3N2, 6.7% por influenza A no Subtipificable, 3.4% a influenza B y 0.1% por influenza AH1N1pmd09³¹. Siendo el Estado de Zacatecas una de las entidades más afectadas por la temporada de influenza.

En este tenor, atendiendo al número de personas contagiadas y fallecidas por el mortal virus, resulta necesario contemplar en la Ley Estatal en la materia, que la Secretaria de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaboraré y ejecuté programas o campañas, para el control o erradicación de este virus, así como de realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de influenza epidémica, Coronavirus tipo SARS-CoV, MERSCov y SARS-Cov-2, tuberculosis del aparato respiratorio, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos.

Por tal motivo, la presente Iniciativa de Decreto propone reformar la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, en materia de enfermedades transmisibles, para ello, se reforma la fracción II, del párrafo tercero, del artículo 77 de la Ley en comento.

La reforma a la fracción II responde a la necesidad de incluir a la influenza epidémica, Coronavirus tipo SARS-CoV, MERSCov y SARS-Cov-2, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos, dentro del catálogo de enfermedades transmisibles que formaran parte del sistema de vigilancia epidemiológica de prevención y control.

Lo iniciativa que se plantea está completamente justificada, y tiene como objetivo estar preparados para enfrentar una posible epidemia o pandemia sanitaria, se trata de prevenir afectaciones graves para la salud pública, así como actualizar el catalogo para que el sistema de vigilancia epidemiológica de prevención y control de enfermedades

³¹ Véase: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/691056/INFLUENZA_OVR_SE01_2022.pdf

transmisibles contemple entre sus acciones, como los son la influenza y la familia de los coronavirus.

MATERIA DE LAS INICIATIVAS. Reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

VALORACIÓN DE LA INICIATIVA. Para un mejor análisis de las iniciativas materia del presente dictamen, los integrantes de esta Comisión estimamos pertinente dividirlo en los siguientes

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. COMPETENCIA. Esta Comisión de Salud es competente para estudiar y analizar las presentes iniciativas, así como para emitir el presente dictamen, de conformidad con lo establecido en los artículos 130, 131 fracción XXV, 132 fracción I, IV, V y 158 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. DERECHO A LA SALUD La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, en donde todas las personas puedan ejercer este derecho sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico, preferencia sexual u otra condición.³²

Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, reconoce 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

³²<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>

médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad

El derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial que el Estado se encuentra obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos.

En el caso de nuestro país, el citado derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución federal, donde se establece lo siguiente:

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

En ese sentido, la garantía del derecho a la salud impone al Estado, entre otras, la obligación de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igualitario en la atención de los servicios relacionados con él, así como la exigencia de que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y capacitación para el ejercicio de la medicina.

De ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible que se traduce en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios.

TERCERO. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

El término *enfermedades no transmisibles* se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias permanentes para la salud y, con frecuencia, crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.³³

Actualmente, las enfermedades crónico degenerativas representan uno de los mayores desafíos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial, por su elevada prevalencia y mortalidad, su reducida vulnerabilidad y porque afectan, fundamentalmente, a la población en edad productiva, con la consecuente carga para la sociedad y el gobierno, por los altos costos que representa la atención a largo plazo que requiere este tipo de padecimientos.

En México, las enfermedades crónicas tienen un alta prevalencia, es decir, el número de personas que sufren de estas enfermedades está a la alza, así lo demuestra la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. En su informe final se establece que la prevalencia de la diabetes por diagnóstico médico previo en adultos en el país fue de 10.3%, y se observa mayor en mujeres con el 11.4 y 9.1% en hombres.³⁴

De la misma forma en el *Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México, Cierre 2021*³⁵, elaborado por la Secretaría de

³³ <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

³⁴ <https://www.unilim.fr/trahs/4382>

³⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf

Salud del Gobierno Federal, se reportan los siguientes datos, recabados a través del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica:

Tabla 1 Total de casos y tasa de incidencia de las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica que fueron reportados al SUAVE en México, de enero a diciembre de 2021.

Grupo de ENT	Epi-Clave	Padecimiento	Casos	Porcentaje de las ENT	Tasa de incidencia por cada 100 mil hab.
Enfermedades metabólicas	47	Hipertensión arterial	246,627	15.4%	256.5
	48	Bocio endémico	318	0.0%	0.2
	49	Diabetes mellitus no insulínica (Tipo II)	200,183	12.5%	186.7
	51	Enfermedad isquémica del corazón	20,527	1.3%	21.3
	52	Enfermedad cerebrovascular	19,821	1.2%	20.6
	107	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	28,978	1.8%	61.6
	127	Diabetes mellitus insulínica (Tipo I)	1,643	0.1%	3.0
	136	Diabetes mellitus en el embarazo	9,739	0.6%	20.7
Enfermedades nutricionales	114	Desnutrición leve	19,926	1.2%	15.4
	115	Desnutrición moderada	3,465	0.2%	2.7
	116	Desnutrición severa	1,865	0.1%	1.4
	135	Obesidad	235,683	14.8%	182.7
Displasias y neoplasias	155	Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios	1,304	0.1%	1.0
	117	Displasia cervical leve y moderada	10,042	0.6%	18.2
	118	Displasia cervical severa y CaCu in situ	1,475	0.1%	2.7
	119	Tumor maligno de la mama	8,029	0.5%	14.6
Enf. neurológicas y de salud mental	97	Tumor maligno del cuello del útero	1,360	0.1%	2.5
	169	Depresión	51,708	3.2%	40.1
	170	Enfermedad de Parkinson	2,747	0.2%	3.2
	171	Enfermedad de Alzheimer	913	0.1%	1.1
Otras ENT	106	Insuficiencia venosa periférica	76,579	4.8%	59.4
	109	Úlceras, gastritis y duodentitis	450,336	28.2%	349.2
	112	Intoxicación aguda por alcohol	10,168	0.6%	7.9
	150	Cirrosis hepática alcohólica	2,409	0.2%	2.0
	174	Contacto traumático con avispas, avispones y abejas	3,777	0.2%	2.9
	54	Asma	40,729	2.6%	31.6
	57	Intoxicación por plaguicidas	986	0.1%	0.8
	58	Intoxicación por ponzoña de animales	9,283	0.6%	7.2
	94	Intoxicación por picadura de alacrán	136,021	8.5%	105.5
Total			1,596,641	100%	

Fuente: SINAVE/Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Las ENT son, sin duda, un problema de salud pública, por su alta prevalencia y por los costos que genera su atención por el Sistema de Salud; conforme a ello, es indispensable precisar la obligación de las autoridades del sector de atenderlas cuando se presenten en grupos en situación de vulnerabilidad.

Las enfermedades crónicas no deben abordarse de forma aislada, sino como una parte del estado de salud de la persona, quien puede ser susceptible a muchos otros riesgos para la salud. Un sistema de atención

centrado en el paciente beneficia a todos los ciudadanos, independientemente de su estado de salud.³⁶

Es necesario fortalecer y transformar el sistema de salud para proporcionar atención más eficaz, eficiente y oportuna. La solución no es crear un sistema que sea exclusivo para la atención de dichas enfermedades, sino más bien asegurar que el sistema de salud esté totalmente preparado y equipado para proporcionar una atención continua de alta calidad para aquéllos que lo necesitan, es decir, la gran mayoría de la población bajo atención médica, aunado a ello es necesaria la atención a las mujeres, pues dichas enfermedades impactan mayormente a este género y las deja en una situación de vulnerabilidad.

La doctora Luz María Moreno Tetlacuilo, Coordinadora del Programa de Estudios de Género y Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM señala, en relación con la referida situación, lo siguiente:

Las principales causas de muerte en las mujeres mexicanas son las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus, sin embargo, no hay campañas dirigidas a ellas para la prevención de estas patologías.

No atienden de forma oportuna sus problemas de salud por satisfacer primero las necesidades de los demás, porque son dependientes económicas y no disponen de recursos propios; además, muchas no tienen acceso a la seguridad social y algunas tienen condiciones de trabajo desfavorables. Asimismo, la violencia de género constituye un obstáculo importante para la prevención y el acceso a la atención de la salud.

Desde la perspectiva de género, en Medicina, se requiere tomar en consideración: la posición de la mujer en dicho proceso, indagar si se le ha solicitado tomar decisiones informadas sobre su estado; si se respeta su autonomía, tener presentes las situaciones que propician las

³⁶ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>

inequidades en salud y las relaciones de poder asimétricas en el campo clínico.³⁷

CUARTO. ENFERMEDADES BUCODENTALES. Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico; se manifiestan desde los primeros años de vida y se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud.

La OMS señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más del 90% de la población mexicana.

De la misma forma, nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca.

La prevención de estos padecimientos empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries.³⁸

Sin embargo, la salud bucal no se le había considerado como parte integral de la salud general, esta situación se ha venido modificando y en la actualidad se reconoce la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y controlar otras enfermedades del organismo.

La Ley General de Salud considera a la salud bucal dentro de los servicios básicos de salud, así lo precisa en su artículo 27, fracción VII.

³⁷ <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/01/27/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-en-mujeres-mexicanas/>

³⁸ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

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

I. a VI. ...

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

[...]

No se puede considerar a una persona sana aquella que sufre de alguna enfermedad bucal y, paradójicamente, las personas con esta problemática no se consideran enfermos.

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.³⁹

En el año 2021, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar el enfoque curativo tradicional y adoptar un planteamiento que promueva la prevención, incluida la promoción de la salud bucodental en la familia, la escuela y el lugar de trabajo, y establezca una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria.

La resolución afirma que la salud bucodental se debe integrar en la lucha contra las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones en esta esfera deben incluirse en los programas relacionados con la cobertura sanitaria universal.⁴⁰

³⁹ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

⁴⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Por tal motivo, debe ser una prioridad que nuestra legislación contemple a la salud bucal como parte las políticas públicas implementadas para lograr la salud integral de toda la población.

QUINTO. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES En las últimas décadas ha habido un notable incremento de los riesgos para la salud pública relacionado con la emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, algunas de ellas provocadas por nuevos patógenos, como antecedentes, muy recientes, tenemos la influenza y el Covid-19.

La influenza es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos. La influenza suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales.⁴¹

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial.⁴²

Dentro de este grupo de enfermedades respiratorias transmisibles se encuentra, también, el virus Respiratorio Sincitial Humano por sus siglas (VRSH); después de su primer aislamiento en un lactante con neumonía en 1956, ha sido reconocido como el principal agente etiológico de la infección del tracto respiratorio bajo en lactantes y niños pequeños.⁴³

Aunque en un inicio dichas enfermedades fueron clasificadas como una enfermedad respiratoria aguda, hoy se sabe que existen complicaciones

⁴¹ <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>

⁴² https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

⁴³ file:///C:/Users/usuario1/Desktop/Descargas%20de%20Internet/labs_ipk_8.pdf



más allá de las afectaciones pulmonares, por lo que se considera en realidad enfermedades que pueden ser peligrosa y que son de transmisión y rápida propagación por lo tal motivo es de suma importante sean contempladas como enfermedades transmisibles en la Ley de Salud del Estado.

Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha detectado que en el continente americano se está presentando una triple epidemia, llamada así por la presencia simultánea de tres epidemias: la de COVID-19, la de gripe y la del virus respiratorio sincitial.⁴⁴

La OPS señala que los países donde se ha detectado un mayor número de casos de la triple epidemia son Estados Unidos, Chile Argentina y Brasil.

En tal sentido, debe tomarse en cuenta, además, que no hay una vacuna para el VRSH, lo que dificulta las medidas de atención de la triple epidemia.

Virtud a ello, esta comisión consideró necesario incluir en el articulado que se reforma, específicamente el artículo 77, la enfermedad respiratoria ocasionada por el Virus Respiratorio Sincitial Humano, con la finalidad de que su prevención forme parte de los programas en la materia.

SEXTO. PERTINENCIA DE LAS INICIATIVAS. Por lo que refiere a los temas de las iniciativas en estudio, las diputadas y diputados que integramos esta Comisión de Dictamen, consideramos pertinente referirnos a cada una de ellas, con el objetivo fundamental de normar criterios para proponer su pertinencia o no a la Soberanía Popular.

La primera iniciativa en comento busca incluir la atención inmediata y oportuna a las mujeres con alguna enfermedad crónico degenerativa, grave

⁴⁴ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-63519093>

o terminal es necesario reforzar los sistemas de atención médica, tenga un enfoque de género y se le de atención necesaria, así como un cuidado preventivo a las mujeres, por lo que la adición que se propone al artículo 5 y 20 a la Ley de Salud del Estado resulta pertinente, sin embargo, esta Comisión Dictaminadora considera que la adición del Capítulo X bis no es de competencia de las legislaturas estatales, pues pretende catalogar como enfermedades crónicas a los infartos y enfermedades respiratorias, además, definir a las enfermedades crónico degenerativas graves y terminales en un mismo concepto, lo cual es incorrecto y, en todo caso, tal decisión corresponde al Congreso de la Unión, pues para ello es necesario reformar la Ley General de Salud.

Asimismo, implementar el Registro Estatal de las Enfermedades Crónicas y Degenerativas Graves o Terminales en Mujeres Vulnerables hace referencia a datos personales y de la historia clínica, así como de diagnóstico y tratamiento, mismos que son de carácter confidencial para el paciente.

Con respecto a la segunda iniciativa para integrar en la ley las enfermedades bucodentales, esta Comisión Dictaminadora considera pertinente la citada reforma, toda vez que la Ley General de Salud, en el artículo 27, considera como servicios básicos de atención la prevención y atención de las enfermedades bucodentales, por lo que es necesaria la adecuación a la Ley estatal integrando un capítulo sobre la Salud Bucal, en el título donde se aborda la materia de salubridad general.

Con respecto a la tercera iniciativa de reforma para integrar en el artículo 77 la influenza endémica y el Covid-19, esta Comisión dictaminadora considera necesaria se integren dentro de la legislación local en la materia como enfermedades transmisibles y agregar, además, el virus Respiratorio Sincitial Humano y, con ello, garantizar que la Secretaría de Salud de Gobierno del Estado, realice actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de dichas enfermedades a corto y largo plazos.



QUINTO. IMPACTO PRESUPUESTAL. Esta Comisión dictaminadora estima que se atiende lo dispuesto por el artículo 16 la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, así como en los artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33 de la Ley de Austeridad, Disciplina y Responsabilidad Financiera del Estado de Zacatecas y sus Municipios, en razón de lo siguiente:

La iniciativa materia del presente dictamen no tiene un impacto presupuestal, pues en su implementación no se genera un compromiso económico que supere los ingresos asignados para las instituciones que se involucran en el cumplimiento de los objetivos de este dictamen.

Finalmente, resulta pertinente señalar que las iniciativas que se dictaminan no proponen, ninguna de ellas, la creación de nuevas áreas ni la contratación de personal, por lo que no se excede el presupuesto aprobado, al no haber necesidad de recursos adicionales.

Por lo expuesto, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 56, 57, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, 107 y demás relativos y aplicables del Reglamento General del Poder Legislativo, los Diputados integrantes de la Comisión de Salud de la Honorable Sexagésima Cuarta Legislatura nos permitimos someter a la consideración del Pleno, el presente Decreto por el cual se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud en el Estado de Zacatecas:

ÚNICO. Se reforman los artículos 5 fracción II y se le adiciona una fracción XXIV y se recorre en su orden la actual; 20 fracción X, 77 fracción II; se adiciona en el Título Quinto el capítulo XIII integrado por los artículos 96 bis, 96 ter, 96 quáter, 96 quinquies y 96 sexies, todos de la Ley de Salud en el Estado de Zacatecas, para quedar como sigue:



ARTÍCULO 5. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado, en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en materia de salubridad general:

I. ...

II. La promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica, rehabilitación, cuidados paliativos, **y atención inmediata y oportuna a la población en general, en especial a los grupos vulnerables y mujeres en situación de vulnerabilidad que presenten alguna enfermedad crónica, degenerativa, grave o terminal;**

III. a XXIII. ...

XXIV. La **prevención, atención y control de las enfermedades bucodentales, y**

XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 20. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los siguientes:

I. a IX. ...

X. La asistencia social a los grupos vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas **y a las mujeres en situación de vulnerabilidad, y**

XI. ...

CAPÍTULO VII

Enfermedades Transmisibles

ARTÍCULO 77. Las autoridades sanitarias estatales se coordinarán con sus similares del ámbito federal, para elaborar programas y desarrollar campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la población.

Asimismo, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

I. ...



II. Influenza epidémica, COVID-19, Virus Respiratorio Sincitial Humano, tuberculosis del aparato respiratorio, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III. a VIII. ...

TÍTULO QUINTO MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL

CAPÍTULO XIII SALUD BUCAL

ARTÍCULO 96 BIS. La Secretaría de Salud implementará programas permanentes de salud bucal, enfocados en impulsar una cultura del cuidado de la salud bucodental, la prevención de las enfermedades y el tratamiento y rehabilitación de los padecimientos bucodentales.

ARTÍCULO 96 TER. En la implementación de los programas de salud bucodental, la Secretaría de Salud deberá procurar un trabajo multidisciplinario y la participación de las instituciones y dependencias de los gobiernos estatal y municipales, la academia, así como de los sectores sociales y privados, con la finalidad de propiciar una cultura de prevención y atención de las enfermedades en la población.

Para efectos del cumplimiento del presente Capítulo, la Secretaría de Salud contará con una Comisión Interinstitucional de Salud Bucal, cuyos objetivos, programas, metas y conformación se precisarán en el reglamento correspondiente.

ARTÍCULO 96 QUÁTER. En los programas a los que refiere el artículo que antecede, se deberán incluir acciones que promuevan una cultura de higiene, cuidado y prevención de las enfermedades bucodentales en las niñas y los niños del Estado.

ARTÍCULO 96 QUINQUES. En toda niña y niño que forme parte de la educación básica del sector público, se deberá garantizar, al menos, dos revisiones odontológicas y profilácticas al año, independientemente del régimen de seguridad social o protección social en salud al que pertenezcan.

ARTÍCULO 96 SEXIES. El Estado promoverá, en coordinación con las autoridades municipales y estatales competentes, todos aquellos estudios, investigaciones y acciones tendentes a mejorar la salud



bucal de los habitantes de Zacatecas, sujetándose a lo establecido por la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables.

T R A N S I T O R I O S

Artículo primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.

Artículo segundo. Se derogan las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

Artículo tercero. En un plazo que no exceda de noventa días, contados a partir de la publicación del presente decreto, la Secretaría de Salud deberá emitir el reglamento de la Comisión Interinstitucional de Salud Bucal, de conformidad con el artículo 96 ter del presente decreto.

Así lo dictaminaron y firman las diputadas integrantes de la Comisión de Salud de la Honorable Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado de Zacatecas, a los -- días del mes de ---del año dos mil veintidós.

A T E N T A M E N T E

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENTA

DIP. KARLA DEJANIRA VALDÉZ ESPINOZA



SECRETARIA

SECRETARIA

DIP. PRISCILA BENÍTEZ SÁNCHEZ

DIP. ANA LUISA DEL MURO GARCÍA

SECRETARIA

SECRETARIO

**DIP. MA. DEL REFUGIO ÁVALOS
MÁRQUEZ**

DIP. GERARDO PINEDO SANTA CRUZ

