

DECRETO # 217



LA HONORABLE SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA

RESULTANDOS:

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 Comisión de Salud 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 conviene 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 repica 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, entendiéndolo 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 inmerecida, 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 inmerecida 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 pérdida 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 carencia 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



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

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 de 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 Trasmisibles..."

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 implementarán 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.

H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

Por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum 0393, la iniciativa de referencia fue turnada a la Comisión de Salud 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 vulnerables¹.

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 colectividad².

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

² 169316. 1a. LXV/2008. Primera Sala. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, Pág. 457



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 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.³

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.⁴

TERCERO. En sesión ordinaria del Pleno, celebrada el 14 de junio de 2022, las Diputadas Roxana del Refugio Muñoz

³ Ibid

⁴ Ibid



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.

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



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

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 SARS-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 SARS-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.⁵

⁵ Véase: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>



En este orden de ideas, la OMS ha publicado una guía de las recomendaciones básicas para prevenir la propagación de las infecciones:⁶

H. LEGISLATURA DEL ESTADO

- 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.

- 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.

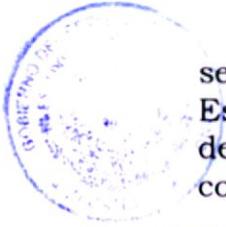
- Quedarse en casa si se tiene fiebre, tos y dificultad para respirar; buscar atención médica, y seguir las instrucciones de las autoridades de salud.

- 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,

⁶ Véase: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>



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.

H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

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.⁷

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.⁸

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.⁹ En México de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud, hasta hoy 29

⁷ 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.

⁸ 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>

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



de abril de 2022, existen más de 5 millones de casos confirmados acumulados y 324 mil defunciones, lamentablemente.¹⁰

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 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 AH1N1pmd09¹¹. 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 Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elabore y ejecute 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 meningocóccicas 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 meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos, dentro del

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

¹¹ Véase: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/691056/INFLUENZA_OVR_SE01_2022.pdf



catálogo de enfermedades transmisibles que formaran parte del sistema de vigilancia epidemiológica de prevención y control.

H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

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 catálogo para que el sistema de vigilancia epidemiológica de prevención y control de enfermedades transmisibles contemple entre sus acciones, como los son la influenza y la familia de los coronavirus.

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión de Salud fue la competente para estudiar y analizar las iniciativas, así como para emitir el correspondiente 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.¹²

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

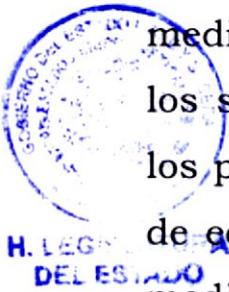
El derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial que el Estado se encuentra obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos.

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

¹²<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>



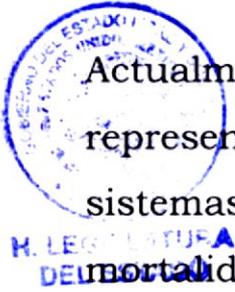
medidas para velar por el acceso igualitario en la atención de los servicios relacionados con él, así como la exigencia de que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y capacitación para el ejercicio de la medicina.

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.¹³

¹³ <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>



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.¹⁴

De la misma forma en el *Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México, Cierre 2021*¹⁵, elaborado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, se reportan los siguientes datos, recabados a través del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica:

¹⁴ <https://www.unilim.fr/trahs/4382>

¹⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf



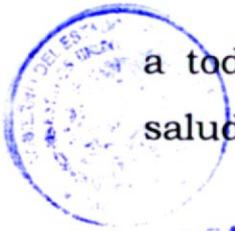
Tabla 1 Total de casos y tasa de incidencia de las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica que fueron reportados al SUAVE en México, de enero a diciembre de 2021.

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 insulino dependiente (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 insulino dependiente (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
	155	Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios	1,304	0.1%	1.0
Displasias y neoplasias	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
	97	Tumor maligno del cuello del útero	1,360	0.1%	2.5
Enf. neurológicas y de salud mental	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 duodentis	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.¹⁶

H. LEGISLATIVO DEL ESTADO DE PUEBLA

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

¹⁶ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>



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.

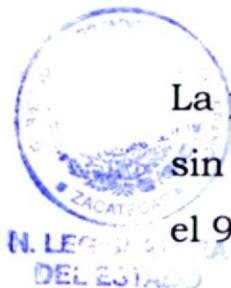
Desde la perspectiva de género, en Medicina, se requiere tomar en consideración: la posición de la mujer en dicho proceso, indagar si se le ha solicitado tomar decisiones informadas sobre su estado; si se respeta su autonomía, tener presentes las situaciones que propician las inequidades en salud y las relaciones de poder asimétricas en el campo clínico.¹⁷

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.

¹⁷ <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/01/27/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-en-mujeres-mexicanas/>



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.¹⁸

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.

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.

¹⁸ 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



Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.¹⁹

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.

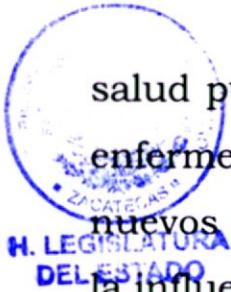
La resolución afirma que la salud bucodental se debe integrar en la lucha contra las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones en esta esfera deben incluirse en los programas relacionados con la cobertura sanitaria universal.²⁰

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

¹⁹ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

²⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>



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.²¹

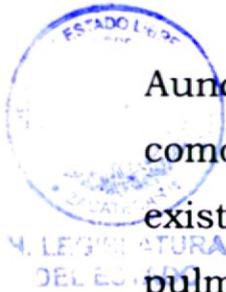
La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial.²²

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.²³

²¹ <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>

²² https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

²³ file:///C:/Users/usuario1/Desktop/Descargas%20de%20Internet/labs_ipk_8.pdf



Aunque en un inicio dichas enfermedades fueron clasificadas como una enfermedad respiratoria aguda, hoy se sabe que existen complicaciones 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 tal motivo es de suma importancia que 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.²⁴

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 VRS, 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

²⁴ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-63519093>



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, las diputadas y diputados que integraron la Comisión de Dictamen, consideraron 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 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, la Comisión Dictaminadora consideró 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, la Comisión Dictaminadora consideró 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 consideró 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.



SÉPTIMO. IMPACTO PRESUPUESTAL. La Comisión

dictaminadora estimó que se atiende lo dispuesto por el artículo 16 de 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 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 instrumento.

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 anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 152 y 153 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se



DECRETA

ÚNICO. Se reforma la fracción II y se le adiciona una fracción XXIV recorriéndose la siguiente en su orden de artículo 5; se reforma la fracción X del artículo 20, se reforma la fracción II del artículo 77 se adiciona en el Título Quinto el capítulo XIII integrado con 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. .

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. ...

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**



ARTÍCULO 77. ...

...

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;

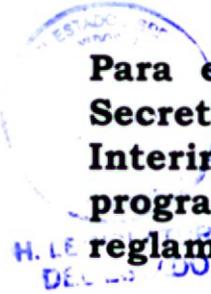
III. a VIII.

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 QUINQUIES. 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.

LEGISLATURA
DEL ESTADO

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PUBLICACIÓN Y PROMULGACIÓN.



DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Cuarta
Legislatura del Estado, al primer día del mes de diciembre del año dos mil
veintidos.

PRESIDENTA

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA

SECRETARIA

**DIP. ZULEMA YUNUEN SANTACRUZ
MÁRQUEZ**



SECRETARIA

**DIP. MARTHA ELENA RODRÍGUEZ
CAMARILLO**