

“LXIV LEGISLATURA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO”

“2024, Año del XXV Aniversario de la Inscripción de la Ciudad Histórica Fortificada de Campeche en la Lista de Patrimonio Mundial de la UNESCO.”

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD RELATIVO A CUATRO INICIATIVAS PARA REFORMAR Y ADICIONAR DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud le fue turnado para estudio y análisis el expediente legislativo INI/290/LXIV/03/23 y sus acumulados INI/297/LXIV/03/23, INI/361/LXIV/06/23 e INI/396/LXIV/10/23 relativo a cuatro iniciativas, la primera para adicionar una fracción XV al artículo 5; la segunda, para reformar la fracción XI del artículo 5; la tercera para reformar la fracción XI y adicionar las fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXI al artículo 26 y la cuarta, para reformar la fracción III del artículo 116, todas de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, promovidas por las diputadas María Violeta Bolaños Rodríguez, Genoveva Morales Fuentes, María del Pilar Martínez Acuña y el diputado Jorge Luis López Gamboa, integrantes del grupo parlamentario del Partido MORENA, así como por los diputados José Antonio Jiménez Gutiérrez, Ricardo Miguel Medina Farfán, Jorge Pérez Falconi y Paul Alfredo Arce Ontiveros, en su carácter de integrantes de la Junta de Gobierno y Administración, respectivamente.

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31, 33, 34, 41 y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Campeche, esta Comisión de Salud emite el presente dictamen para que sea puesto a consideración del Pleno, de conformidad con la siguiente:

METODOLOGÍA

Atendiendo al imperativo del artículo 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Campeche, en lo que respecta a la obligación de redactar dictámenes claros y sencillos, sin dejar de observar los motivos, fundamentos jurídicos, así como la forma en que deben estar estructurados los dictámenes, es que por

cuestión de orden del documento se propone una metodología dividida en las fases siguientes:

- **ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.** Apartado en el que se relata cronológicamente las actividades legislativas desde la presentación de las iniciativas.
- **CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS A DICTAMINAR.** Incluye los argumentos principales de las propuestas analizadas, así mismo se exponen los alcances y efectos que pretenden alcanzar.
- **CONSIDERACIONES.** Este apartado analiza por parte de esta dictaminadora, los razonamientos, argumentos y valoración para aprobar, desechar o, en su caso, rediseñar o complementar las modificaciones propuestas en las iniciativas, y los consensos alcanzados entre sus integrantes para arribar a la conclusión planteada.
- **IMPACTO PRESUPUESTAL.** Este apartado analiza si las propuestas planteadas contienen impacto económico para su realización y, de existir el cumplimiento de la Ley en la materia.
- **TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO.** Se plantea el proyecto de decreto que somete a consideración del Pleno la Comisión de Salud, para los efectos conducentes.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.

1. El 21 de marzo de 2023 fue presentada a la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Campeche la iniciativa para adicionar la fracción XV al artículo 5 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, dicha iniciativa fue signada por la diputada María Violeta Bolaños Rodríguez, integrante del grupo parlamentario del Partido MORENA. Turnándose para su estudio y dictamen a la Comisión de Salud en sesión de fecha 24 de marzo de 2023.

2. El 27 de marzo de 2023 la diputada Genoveva Morales Fuentes presentó ante el Congreso del Estado diversa iniciativa para reformar la fracción XI del artículo 5 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, misma que se le dio lectura en sesión ordinaria de fecha 31 de marzo de 2023, turnándose para su análisis a la Comisión de Salud.
3. El 22 de junio de 2023, los diputados María del Pilar Martínez Acuña y Jorge Luis López Gamboa, presentaron ante esta soberanía una iniciativa para reformar la fracción XI y adicionar las fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXI al artículo 26 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, a la que se dio lectura a su texto en sesión celebrada el 30 de junio de 2023, turnándose para su estudio y dictamen a la Comisión de Salud.
4. El 12 de octubre de 2023, los diputados José Antonio Jiménez Gutiérrez, Ricardo Miguel Medina Farfán, Jorge Pérez Falconí y Paul Alfredo Arce Ontiveros, presentaron diversa iniciativa para reformar la fracción III del artículo 116 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, Turnándose para su estudio y dictamen a la Comisión de Salud en sesión celebrada el 16 de octubre de 2023.
5. El ----de marzo del año en curso la Presidencia de esta Comisión de Salud convocó a sus integrantes para reunión de trabajo a celebrarse en este día con el objeto de resolver la iniciativa de cuenta.

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS A DICTAMINAR.

1. En la primera iniciativa, la diputada María Violeta Bolaños Rodríguez, plantea incorporar dentro de los objetivos del sistema estatal de salud, promover la creación de programas de atención

integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas. Planteamiento que se traduce en adicionar una fracción XV al artículo 5 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche.

Luego entonces, a efecto de que esta comisión dictaminadora tenga mayor claridad sobre la iniciativa analizada se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 5. El Sistema Estatal de Salud, tiene los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daño a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado; III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a los menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con capacidades diferentes, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el 	<p>Artículo 5.....:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. a XIV. XV. Promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas.



<p>desarrollo satisfactorio de la vida;</p> <p>VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p> <p>VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;</p> <p>VIII. Promover un sistema de prevención de riesgos que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.</p> <p>IX. Promover campañas que procuren el acceso y el fomento a la cultura del consumo de agua y la difusión de información sobre salud bucodental y la práctica de hábitos de higiene dental en instituciones educativas;</p> <p>X. Proporcionar orientación a la población sobre la importancia de la alimentación nutritiva suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;</p> <p>XI. Impulsar el bienestar y desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades culturales, tomando en cuenta sus valores y organización social;</p> <p>XII. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas; y</p> <p>XIII. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.</p> <p>Sin correlativo</p>	
---	--

2. En la segunda iniciativa, la diputada Genoveva Morales Fuentes, propone reformar la fracción XI del artículo 5 de la Ley de Salud para el Estado, con el propósito de impulsar el desarrollo de la familia y la comunidad indígena a fin de propiciar el desarrollo de sus potencialidades políticas sociales con su participación tomando en cuenta sus valores y organización social.

A efecto de que esta comisión dictaminadora tenga mayor claridad sobre la iniciativa analizada se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 5. El Sistema Estatal de Salud, tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a X.</p> <p>XI. Impulsar el bienestar y desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades culturales, tomando en cuenta sus valores y organización social;</p> <p>XII. y XIII.</p>	<p>Artículo 5. El Sistema Estatal de Salud, tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a X.</p> <p>XI. Impulsar el bienestar y desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales, con su participación, tomando en cuenta sus valores y organización social;</p> <p>XII. y XIII.</p>

3. Por cuanto a la tercera iniciativa, los diputados María del Pilar Martínez Acuña y Jorge Luis López Gamboa plantean incluir como servicios básicos de salud lo relativo al programa de nutrición materno - infantil en los pueblos y comunidades indígenas, así como los programas de prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición,

sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, a fin de construir mejores condiciones de calidad de vida y bienestar. Por lo que para mayor ilustración se plasma en el cuadro siguientes:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 26. – Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico, el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente y la protección contra riesgos sanitarios;</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p> <p>III. La atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;</p> <p>IV. La atención materno-infantil;</p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. La salud mental;</p> <p>VII. La prevención y el control de enfermedades bucodentales;</p> <p>VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;</p> <p>IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;</p> <p>X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de estos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas;</p> <p>XI. La prevención, tratamiento y control de la drogadicción, además de la rehabilitación de las personas adictas; y</p> <p>XII. Los demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.</p>	<p>Artículo 26. –</p> <p>I. a X.</p> <p>XI. La prevención, tratamiento y control de la drogadicción, además de la rehabilitación de las personas adictas;</p> <p>XII. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>XIII. La salud visual;</p> <p>XIV. La salud auditiva;</p> <p>XV. Salud bucodental;</p> <p>XVI. El genoma humano;</p> <p>XVII. La educación para la salud;</p> <p>XVIII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;</p> <p>XIX. La salud ocupacional y el</p>

	<p>saneamiento básico La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XX. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; y</p> <p>XXI. Los demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.</p>
--	--

4. Finalmente, en la cuarta iniciativa, los diputados José Antonio Jiménez Gutiérrez, Ricardo Miguel Medina Farfán, Jorge Pérez Falconí y Paul Alfredo Arce Ontiveros, proponen incorporar dentro del objeto de la atención de la salud, la orientación y capacitación en materia de cuidados paliativos, salud visual, salud auditiva, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad.

Lo cual se traduce en las modificaciones siguientes:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 116.- La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de accidentes, enfermedades individuales y colectivas, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p> <p>II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud; y</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de</p>	<p>Artículo 116.</p> <p>I. a II.</p> <p>IIII. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos,</p>



<p>nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, actividad física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades, así como en la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>
---	---

III. CONSIDERACIONES.

PRIMERA. COMPETENCIA.

Que la competencia del Congreso del Estado para legislar se encuentra reconocida en el artículo 54 fracción IV de la Constitución Política del Estado, que establece entre las facultades del Congreso legislar en todo lo concerniente a la administración pública del Estado, así como expedir los códigos, leyes y decretos que sean necesarios en materias civil, penal, administrativa, fiscal, hacendaria y demás ramas del derecho para hacer efectivas las facultades otorgadas por esta Constitución a los Poderes del Estado, los Gobiernos de sus Municipios y los órganos constitucionales autónomos estatales, con estricto respeto a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo particular a las que

establecen facultades legislativas exclusivas del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y de sus Cámaras de Senadores y de Diputados.

Luego entonces, esta Comisión de Salud es competente para conocer, estudiar, resolver y emitir el presente dictamen de conformidad con lo dispuesto por los artículos 31, 32, 33, 34, 41 y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado.

Disposiciones de las que se infiere que las comisiones ordinarias elaborarán dictámenes, informes y opiniones, respecto de los asuntos que se les turnan, y ejercen las facultades de información, control y evaluación que les correspondan.

Además de que las competencias de las comisiones ordinarias conciernen en lo general a sus respectivas denominaciones; en su caso, corresponden a las atribuidas a cada una de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, a los órganos constitucionales autónomos, a las dependencias y entidades de las administraciones municipales, o a cualquier otro ente público estatal según el instrumento de su creación.

Luego entonces, al encontrarse la Comisión de Salud entre las comisiones ordinarias enumeradas en el artículo 34 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, es que se actualiza su competencia para poner en estado de resolución el asunto que nos ocupa.

SEGUNDA. FACULTAD DE LOS PROMOVENTES.

Sobre este aspecto, el artículo 46 de la Constitución Política del Estado de Campeche, permite que varios sujetos plenamente determinados cuenten con derecho para iniciar leyes o decretos, destacando, naturalmente, las y los diputados del Honorable Congreso del Estado de Campeche.

De forma tal que, si las iniciativas a resolver fueron presentadas por las diputadas María Violeta Bolaños Rodríguez, Genoveva Morales Fuentes y María del Pilar Martínez Acuña y los diputados Jorge Luis López Gamboa, José Antonio Jiménez Gutiérrez, Ricardo Miguel Medina Farfán, Paul Alfredo Arce Ontiveros y Jorge Pérez Falconi es indudable que las propuestas que dieron origen a este dictamen son legítimas por haber estado instadas por sujetos con reconocimiento constitucional para iniciar leyes.

TERCERA. ACUMULACIÓN.

Que en virtud de que las iniciativas son coincidentes en su materia, propósitos y objetivos, quienes dictaminan consideraron procedente acumular los planteamientos de dichas iniciativas, condensándolas en un solo proyecto de decreto, como lo establece el artículo 43 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Campeche, que instituye que cuando existan varias iniciativas sobre un mismo asunto o materia cuyos temas se relacionen entre sí, procederá su acumulación para ser analizadas, discutidas y resueltas todas ellas de manera conjunta.

CUARTA. PERTINENCIA DE LAS MODIFICACIONES.

VIOLENCIA O ACOSO ESCOLAR

La violencia en el ámbito escolar deriva de un entorno que acepta y legitima las conductas violentas debido a la cultura arraigada de agresiones que se tiene en la sociedad, aunado a la falta de una cultura de respeto a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, entendiéndose la violencia escolar como toda agresión realizada dentro del ambiente de las instituciones educativas, la cual puede expresarse de distintas formas por los actores que conforman la comunidad escolar,

es decir, no se reduce a la cometida entre estudiantes, sino también a la que se comete por otros actores como padres de familia, maestros, directivos y personal administrativo.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) afirma que México ocupa el primer lugar a nivel internacional en casos de violencia o acoso escolar en educación básica. Asimismo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) señala que 7 de cada 10 niños han sido víctimas de estos problemas. Entre este tipo de violencia se encuentran:

- **Física.-** Que son acciones que pueden provocar o provocan lesiones físicas. Algunos ejemplos son los golpes, patadas, puñetazos, empujones, poner el pie, escupir, agredir con objetos, amenazar;
- **Verbal.-** Que constituye acciones violentas a través de la palabra, como los insultos, poner sobrenombres descalificativos, humillar, resaltar defectos físicos o diferencias sociales, burlarse;
- **Psicológica.-** Que son acciones, omisiones o actitudes que pueden provocar o provocan daño emocional, tales como la exclusión, dejar de hablar, difundir rumores sobre un compañero;
- **Cyberbullying.-** Que se refiere a las manifestaciones violentas que se dan entre compañeros mediante el uso de la tecnología (celulares, internet, teléfonos) y amparándose en el anonimato que dichos medios ofrecen; y
- **Sexual.-** Que son acciones violentas haciendo uso de lo sexual para amedrentar y molestar a otro u otra persona. Ejemplos claros de este tipo de maltrato son hacer correr rumores sobre la sexualidad de alguien, hacer comentarios con contenido sexual, que ofendan al compañero o compañera, hasta situaciones mucho más graves, como tocar los órganos genitales de alguien, introducirle objetos en dichas partes, etc.

Lo que puede traer como consecuencia:

- Dificultades interpersonales relacionadas con la confianza en las demás personas y el miedo a situaciones nuevas, que puede favorecer el desarrollo de una tendencia al aislamiento o a comportarse en forma reservada o solitaria;
- Tener una autoestima más baja en comparación con las personas que no han vivido el acoso escolar;
- Ser vulnerables a nuevas experiencias de acoso en contextos distintos, como el laboral o en sus relaciones de pareja; y
- Aparecer ideaciones e intentos suicidas motivados por la situación de acoso escolar, específicamente cuando se torna crónica.

Según los resultados de la Consulta Infantil y Juvenil de 2021, levantada por el Instituto Nacional Electoral (INE), 19.65 por ciento (346 mil 413) de los adolescentes de entre 14 y 17 años consultados, y 18.36 (474 mil 79) de niñas y niños participantes de entre 10 y 13 años expresaron que les gustaría que hubiera mejor convivencia en la escuela. En otra pregunta que se realizó sólo a las y los adolescentes 13.95 por ciento (245 mil 870) manifestaron su deseo de que haya mayor seguridad en la escuela.

México a través del Programa Nacional de Convivencia Escolar, ha puesto en marcha una serie de protocolos para prevenir casos de abuso, acoso o maltrato escolar, estableciendo políticas públicas que atiendan de manera efectiva la protección de la integridad física, psicológica y emocional de los educandos. En ese sentido, es importante establecer acercamiento con el agresor y la víctima, así como profesores coordinados con la familia para lograr una intervención integral y efectiva, lo que hace necesario la coadyuvancia con el sector salud para la atención especializada para cada uno de los involucrados, además de dar seguimiento de cada caso en particular.

Por lo que quienes dictaminan, estiman viable la propuesta que nos ocupa, pues con ello se daría atención a estas conductas que afectan al alumnado y que en desafortunadas ocasiones concluyen con el suicidio de la víctima.

BIENESTAR Y DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS.

La salud atiende uno de los derechos fundamentales de toda persona, garantizar el acceso a una vida digna la cual ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En México el modelo del sistema nacional de salud privilegia el criterio de integralidad en la atención, de acuerdo al contexto sociocultural de la población. Hoy en día existen muchos programas activos de salud en nuestro país, pero desgraciadamente con poca presencia en las comunidades indígenas, prevaleciendo la marginación por cultura, idioma y pertenencia étnica, y en ocasiones, obtener una buena atención se reduce a un problema de información, pues difícilmente llegan a saber lo que ofrece un servicio, especialmente si hay barreras idiomáticas y culturales. Los indígenas son a menudo discriminados en los centros de salud por el personal no indígena; por lo que el temor y la desconfianza causados por las actitudes y los comportamientos de los trabajadores sanitarios impiden que estas personas busquen la atención de salud que necesitan.

Ante esa problemática, los derechos de las personas indígenas han exigido una defensa y protección basada en la diversidad y pluralidad cultural, asimismo, han reclamado que se tome en cuenta la especificidad histórica de cada pueblo y comunidad, con la finalidad de hacer visibles situaciones que les permitan participar y tomar decisiones sobre el rumbo que desean seguir para el buen vivir y la

satisfacción plena de sus derechos como personas, pueblos y comunidades indígenas.

De ahí la preocupación de la promovente de fortalecer los objetivos que brinda el Sistema de Salud en el Estado de Campeche, garantizando el acceso a los servicios de salud a toda la población, estableciendo el mejoramiento de la calidad de los servicios que se prestan, desde luego privilegiando las acciones preventivas acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas. De ahí la propuesta de la promovente de establecer políticas públicas para impulsar el desarrollo de la familia y la comunidad campechana, así como de las comunidades indígenas en nuestra Entidad.

SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.

Los sistemas de salud abarcan todos los servicios, cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud, la cual es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Estos servicios se llevan a cabo en diversos entornos de atención médica, como hospitales, clínicas, consultorios médicos o en centros comunitarios de salud.

La salud materno infantil es una prioridad mundial y asegurar un entorno favorable para la madre y el niño/a es un deber de todos los países a la luz de los acuerdos y conferencias internacionales, por lo que la salud materno-infantil, se ha convertido en un tema de cumplimiento de derechos humanos.

Estudios recientes muestran una persistencia de altas tasas de mortalidad infantil, así como brechas sistemáticas entre grupos étnicos, mismas que tienen al menos tres implicancias directas para la salud pública:

1. Que existe una situación de violación sistemática al derecho fundamental a la salud que los afecta desproporcionadamente más que a los ciudadanos no indígenas de los países en que se insertan;
2. Que hay determinantes sociales estructurales que están produciendo una vulnerabilidad y una exposición diferencial en estos pueblos; y
3. Que los programas de salud no han tenido el efecto esperado en estos grupos, por lo que el desafío es conocer y comprender los contextos socioculturales locales en que se produce esta sobremortalidad, con el fin de diseñar programas e intenciones culturalmente sensibles y epidemiológicamente eficaces.

La población indígena, es la más impactada por la pobreza infantil, y donde se registran las mayores tasas de desnutrición en comparación con el resto de la población. Por ejemplo, en las comunidades no indígenas la prevalencia de desnutrición en la población menor de cinco años es de 38.5%; en las comunidades con presencia indígena es de 45.2%, y se eleva hasta 58.3% en las comunidades indígenas.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018 reportó que existen 10.3 millones de hogares con alguna dificultad para satisfacer necesidades alimentarias de los menores. En 44% de ellos algún menor tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos; en 35% de los hogares con menores,

al menos uno dejó de tener una alimentación sana y variada, y en 29% algún menor comió menos de lo que debía comer. Y esto se recrudece más cuando se vive en las zonas más marginadas del país, en los hogares indígenas y en las zonas rurales de nuestro país.

En contraparte, nuestro país ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil. Este es un problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en la población en edad preescolar. Según datos del INEGI en 2020, poco más de una quinta parte (22%) de niñas y niños con menos de 5 años, tenía riesgo de padecer sobrepeso en 2018. Por ejemplo, de la población de 5 a 11 años, 18% tiene sobrepeso y va en incremento conforme aumenta la edad; de 12 a 19 años 21% hombres y 27% mujeres.

El sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de salud pública relacionado principalmente con aspectos genéticos, pero en especial con el estilo de vida. La ingesta de alimentos de alta densidad energética, bebidas azucaradas y la inactividad física tiene una relación directa con el sobrepeso y la obesidad. México está inmerso en un proceso en el cual la población experimenta un aumento de sobrepeso y obesidad que afecta en mayor medida a la población que reside en zonas urbanas, por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, en las zonas urbanas el sobrepeso en la población de 5 a 11 años representa 18%; mientras que en las rurales es de 17 %.

La obesidad es un tema emergente de salud pública, la Organización Mundial de la Salud señala que la acumulación excesiva de grasa puede ser perjudicial para la salud, poniendo a las personas en riesgo de tener enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Por su parte, según datos de la Organización Mundial de la Salud más de 1,300 millones de personas sufren alguna afección visual en todo el mundo. En su informe anual señalan que hasta el 80% de estos casos son evitables, por lo que junto a la Agencia Internacional de Prevención de la Ceguera celebran el 13 de octubre como el “Día Mundial de la Visión”, con el objeto de concientizar sobre los diferentes tipos de enfermedades visuales, su prevención, tratamientos y curas, pues los ojos son uno de los órganos más importantes para cumplir con nuestras actividades en el día a día.

Adicionalmente, la salud auditiva, es la capacidad efectiva del ser humano para oír. El oído es el lugar donde muchas funciones complejas y delicadas se combinan para crear lo que llamamos audición, este sistema percibe sonidos audibles a través del conducto auditivo externo entre las frecuencias de 20 a 20.000 Hz.

La Organización Panamericana de la salud señala que más de 1,500 millones de personas a nivel mundial experimentan algún grado de pérdida auditiva, de estos se estima que 430 millones tienen pérdida auditiva de gravedad moderada o mayor en el oído con mejor audición. Es por ello, que la pérdida de capacidad auditiva influye en la vida de las personas, pues también como la visión, el sentido auditivo es una parte importante del ser humano para su mejor desarrollo.

Por otra parte, la salud bucodental comprende la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, comunicar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales con confianza, sin dolor ni enfermedad o cualquier problema que afecte la salud de la boca, pues repercute en el bienestar psicosocial de las personas. La boca es parte fundamental de nuestro sistema digestivo, ya que aquí es donde

empieza su proceso, pues todos sus componentes: dientes, encías y lengua son esenciales para poder procesar los alimentos. De ahí la importancia de la salud bucodental, pues mantener limpios y sanos nuestros dientes, encías, lengua y boca en general ayuda a prevenir enfermedades y permite que nuestros dientes puedan cumplir su función.

Derivado de lo anterior, los promoventes proponen incluir en la Ley de Salud para el Estado, lo relativo al programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas, salud visual, salud auditiva, salud bucodental, así como los programas de prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, a fin de construir mejores condiciones de calidad de vida y bienestar.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

La educación para la salud, es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva, con el objeto de promover en los individuos formas de vida saludables, la reducción de conductas y de situaciones de riesgo, así como el conocimiento general de las enfermedades, de los tratamientos y de los cuidados para cada paciente. La educación para la salud se sustenta en dos derechos fundamentales: El derecho a la educación y el derecho a la salud, ambos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por lo que se le considera actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de la calidad de vida de las personas,

en la promoción de la salud para favorecer la formación de una conciencia respecto de la importancia del cuidado de la salud de la sociedad en general.

En ese orden de ideas, la educación para la salud es el proceso social que implica transmisión, recreación, creación y apropiación del conocimiento con la intención de fomentar y preservar la salud, así como la prevención de problemas y enfermedades que dificulten el desarrollo de una vida saludable y que incluso pueden llevarnos a la muerte prematura.

De ahí la preocupación de los promoventes de incorporar dentro del objeto de la educación para la salud, que la población tenga conocimientos y esté concientizada sobre temas como:

- **Cuidados Paliativos**, que son un enfoque especial para mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias, que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, los cuales incluyen la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Pues existen una amplia gama de enfermedades que requieren de los cuidados paliativos, tales como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer, diabetes, sida, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, parkinson, enfermedades neurológicas, demencia, entre otras.

Entonces el cuidado paliativo, representa el cuidado digno de la persona, pues se deben considerar ciertos aspectos que lo ayuden a atravesar el proceso en el que se encuentra, brindándole un trato adecuado, la compasión, el deseo de aliviarlo, reconocer su sufrimiento y obtener en los

enfermos la confianza, la apertura y aceptación de sus enfermedades, de manera que se sientan comprendidos y aceptados.

- **Donación de Órganos, Tejidos y Células** sobre este aspecto es lamentable reconocer que no hay una cultura para la donación, pues el acto de donar es ceder algo a favor de otra persona, es decir, es un acto consciente de forma altruista, pues un órgano puede ser donado únicamente para ayudar en la salud de otra persona. Este tipo de donación poco ha sido considerada en los casos de fallecimiento de algún familiar o por decisión propia, por lo que es reducido en nuestro Estado, de ahí la importancia de concientizar a la sociedad para donar órganos. Los órganos que pueden ser donados son el corazón, riñones, hígado, páncreas y pulmón, mientras que en el grupo de los tejidos puede ser la médula ósea, córneas, piel, hueso, válvulas cardíacas, cartílago, tendones, arterias y venas, por lo que un solo donante puede salvar la vida directamente de más de 6 personas (con sus órganos) y mejorar la calidad de vida de decenas de individuos mediante la donación de tejidos.
- **Salud Visual y Auditiva,** la vista y el oído son sentidos indispensables para nuestro día a día pues nos permiten trabajar, interactuar con otras personas, realizar todas las actividades cotidianas con satisfacción y facilidad. Los ojos y los oídos saludables, junto con las articulaciones, los músculos y el cerebro, nos ayudan a mantenernos firmes sobre nuestros pies, reduciendo el riesgo de caídas. Según estudios de la Universidad Johns Hopkins, la pérdida de audición por una enfermedad auditiva no tratada podría ocasionar el riesgo de padecer caídas a causa del desequilibrio (vértigos), la amortiguación del habla y otros sonidos. La pérdida de la audición es a veces causada por ruidos fuertes, envejecimiento, enfermedades y variaciones genéticas.

Por lo que, las enfermedades visuales y auditivas pueden afectar la calidad de vida de cualquier persona, ocasionando segregación social al experimentar dificultades para leer, conducir, trabajar o participar plenamente en la vida social, de ahí la importancia de conocer los alcances y consecuencias de no cuidar la salud auditiva y visual; sentidos importantes para el desarrollo de la actividad diaria de las personas.

- **Prevención de la Discapacidad**, definida como la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o, a impedir que las deficiencias que se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. Al respecto, algunos especialistas señalan que existen tres formas de prevención de la discapacidad:
 - a) Primaria, que es la acción preventiva orientada a evitar que lleguen a aparecer enfermedades y traumatismos en cualquier edad, refiriéndose a los cuidados durante el embarazo, vacunación, ejercicio físico, etc;
 - b) Secundaria, es la que se practica de modo temprano tras la aparición de ciertas alteraciones de la salud, con la finalidad de reducir su gravedad y/o secuelas; y
 - c) Terciaria, tiene por objeto reducir las secuelas de las enfermedades y traumatismos tras su desarrollo; en este caso la rehabilitación que busca promover, mantener y aumentar el nivel de salud del paciente para mejorar su calidad de vida y pueda desenvolverse en el ámbito social, familiar y laboral.

Por lo que es de concluirse, la necesidad de incluir en el objeto de la educación para la salud todo lo relacionado con los cuidados paliativos, salud visual, auditiva, donación de órganos, tejidos y células, así como lo referente a la prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas, pues ello contribuirá en gran medida a la prevención de un sin número de enfermedades que ponen en riesgo la salud de la ciudadanía campechana.

QUINTA. ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 estableció en su artículo 25 que: ***“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”***

El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala que: ***“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, vestido, vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”***

Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º establece: ***“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En***

consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley... Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

En su artículo 3° la propia Constitución Política Federal obliga a que en la educación que imparta el Estado se desarrollen armónicamente todas las facultades de los seres humanos, se contribuya a la mejor convivencia, con respeto a la dignidad de las personas y la integridad de la familia, así como la convicción de anteponer el interés general de la sociedad. Por lo que es importante crear un ambiente armónico, de respeto y tolerancia, que obligue a conducirse con respeto entre hombres, mujeres y entre sí, sin que se presenten acciones que generen algún tipo de violencia.

En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis **DERECHO A VIVIR EN UN ENTORNO FAMILIAR LIBRE DE VIOLENCIA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL.** *El derecho a vivir en un entorno libre de violencia forma parte del catálogo de los derechos humanos que deben considerarse integrados al orden nacional, al estar reconocido en diversos tratados internacionales, tales como la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará"; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979) y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Asimismo, deriva de los derechos a la vida, salud e integridad física*

establecidos en la Constitución General. Amparo directo en revisión 4398/2013. 2 de abril de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

Asimismo, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 13 establece de manera enunciativa más no limitativa sus derechos fundamentales, entre ellos, el Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo; Derecho a no ser discriminado; Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral; Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral y el Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal. Por su parte la fracción II del artículo 57 obliga a la elaboración de protocolos de actuación sobre situaciones de acoso o violencia escolar para las autoridades y para quienes ejercen la patria potestad; así también el artículo 59 señala que las autoridades deberán diseñar estrategias y acciones para la detección temprana, contención, prevención y erradicación del acoso o la violencia escolar en todas sus manifestaciones, que contemplen la participación de los sectores público, privado y social, así como indicadores y mecanismos de seguimiento, evaluación y vigilancia; establecer mecanismos gratuitos de atención, asesoría, orientación y protección de niñas, niños y adolescentes involucrados en una situación de acoso o violencia escolar, y establecer mecanismos gratuitos de atención, asesoría, orientación y protección de niñas, niños y adolescentes involucrados en una situación de acoso o violencia escolar y obliga a aplicar las sanciones que correspondan a los servidores públicos que propicien o toleren actos de violencia escolar.

En ese sentido la Ley General de Salud en la fracción XII del artículo 6° señala como objetivo del Sistema Nacional de Salud, la promoción de programas de atención integral para atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas. Por tal motivo es que quienes dictaminan se pronuncian a favor de incorporar dentro de los objetivos del Sistema Estatal de Salud la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas y a su vez que nuestra legislación en materia de salud se encuentre armonizada con las disposiciones establecidas en la Ley General antes citada.

Por su parte el artículo 4° constitucional señala que: ***“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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”***

Así también, el artículo 2° de la Carta Magna Federal establece que: ***“La nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.”***

En México existen 68 pueblos indígenas, cada uno con sus propios usos y costumbres, tradiciones y lenguas, de las que existen más de 360 variantes, a la que pertenecen 12 millones de mexicanos quienes han padecido de falta de oportunidades y en algunos casos sufrido de discriminación. Por ello la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas ha trabajado en diversos ejes de acción entre los cuales se encuentra el de protección de los derechos y las garantías de los pueblos originarios a través del Programa de Derechos Indígenas del cual se ha beneficiado a más de un millón de mexicanos en toda la República, mediante la implementación de acciones para que los miembros de las comunidades indígenas conozcan y ejerzan sus derechos a la cultura, justicia y salud.

El derecho a la salud para los pueblos indígenas se establece en instrumentos internacionales como el Convenio número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo, señalando en el punto 2 del artículo 7 que: *“El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento.”* Por su parte el artículo 25 en los puntos 1 y 2 establece que:

“Artículo 25

4. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales

servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

5. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.”

Por su parte, la Ley General de Salud en la fracción IV bis del artículo 6°, señala como uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud el de: *“Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales, con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social”*. En ese sentido, reconoce la importancia de este sector de la sociedad al señalar que se tomará en cuenta sus valores y organización social, asimismo, en su artículo 10, señala que: *“La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan”*.

Derivado de lo anterior y como se puede apreciar nuestra legislación en materia de salud no señala dentro del bienestar y desarrollo de las familias y comunidades indígenas el propiciar su desarrollo político social, ni tampoco considerar su participación en la implementación de los objetivos en el sistema de salud que impulsen el bienestar y desarrollo de las comunidades indígenas, por tal motivo la promovente con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, así

como respetar usos y costumbres de las comunidades indígenas, considera conveniente reformar la fracción XI del artículo 5 de la Ley de Salud para el Estado, para incorporar dentro del desarrollo el aspecto político social, así como su participación dentro de las políticas públicas que propicien el bienestar y desarrollo de este sector de la sociedad.

Por su parte, el artículo 3 de la antes citada Ley de Salud señala que es materia de salubridad general: “el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas; la salud visual; la salud bucodental; la planificación familiar; la educación para la salud; la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; la salud ocupacional y el saneamiento básico; la prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; la asistencia social; entre otros.”

Así también el párrafo segundo del artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud señala que: “ *La protección a la salud a que se refiere este Título será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad*”

social. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.”

Por lo que en materia de salubridad en general son las disposiciones que regulan las actividades relativas a la conservación, restauración y mejoramiento de la salud. Derivado de lo anterior, es necesario actualizar la Ley de Salud para el Estado, con el propósito de para incorporar la salud visual; la salud auditiva, la salud bucodental y el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas en lo relativo a la salubridad general y, a su vez, quedar armonizada con las disposiciones que establece el artículo 3° de la Ley General en esa materia.

Ahora bien, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en materia del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (11/08/2000 E/C.12/2000/4), menciona que el derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de cada persona a la vida y a vivir con dignidad. Además de lo anterior, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador, 1988) en su artículo 10 señala que:

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Como hemos señalado líneas arriba, el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por su parte la Ley General de Salud señala en su numeral 1 Bis que se entiende por salud al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y, en su artículo 2 establece las finalidades que tiene el derecho a la salud, las cuales son:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Dicha legislación general en su artículo 112 contempla la educación para la salud, entendido este como un proceso de educación y participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de adquirir los conocimientos, actitudes, hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva. En ese tenor, en la fracción III contempla dentro del objeto de la educación para la salud el:” *Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las*

personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.”

En ese sentido la Ley de Salud para el Estado, en su artículo 116 contempla de igual manera el objeto de la educación para la salud, sin embargo, no prevé entre sus disposiciones la orientación y capacitación en materia de cuidados paliativos, salud visual, salud auditiva, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad que la Ley General en mención si contempla, por lo que este órgano legislativo considera incorporar dichos conceptos dentro del objeto de la educación para la salud pues ayuda a la sociedad a tomar conciencia de los beneficios del cuidado de su salud lo que se reflejaría en una ciudadanía más saludable.

Por lo que es dable considerar por esta Comisión de Salud que las modificaciones que se plantean a la Ley de Salud de nuestra Entidad resultan ser constitucional y legalmente válidas, atendiendo a los postulados y disposiciones contenidas en los diversos instrumentos internacionales que se han hecho valer, así como en la Ley General en la materia, siendo entonces procedentes las reformas y adiciones planteadas de conformidad con las consideraciones que anteceden.

IV. IMPACTO PRESUPUESTAL

Que por cuanto a las disposiciones del artículo 23 de la Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios, así como por lo previsto en el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, los objetivos y alcances de las modificaciones que se

proponen no tienen impacto presupuestal alguno adicional a los ya previstos en la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el ejercicio fiscal 2024, condición jurídica que hace viable la aprobación de la iniciativa que nos ocupa.

V. TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO.

Que efectuado el análisis de la propuesta indicada quienes dictaminan estiman procedente reformar la fracción I del artículo 2; las fracciones XI, XII y XIII del artículo 5 y la fracción III del artículo 116 y, adicionar la fracción XIV al artículo 5, todos de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, lo anterior tras considerar que es en el artículo 2 donde se establecen las obligaciones que en materia de salubridad general corresponden de manera concurrente al Estado, de manera tal que entre ellas queden comprendidas el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas, la salud visual, la salud auditiva y la salud bucodental de conformidad con lo dispuestos en el artículo 3° de la Ley General de Salud.

Por ende, cabe señalar que esta Comisión de Salud realizó ajustes de técnica legislativa al proyecto de decreto originalmente planteado consistentes en reformar la fracción I del artículo 2 en lugar de adicionar las fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXI al artículo 26, así como reformar las fracciones XII y XIII del artículo 5, adicionando una fracción XIV a dicho numeral, lo anterior a efecto de no alterar la estructura lógica y de orden correlativo del mismo, sin afectar el contenido de fondo de la propuesta planteada.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, debe dictaminarse y se

DICTAMINA

PRIMERO.- Se consideran procedentes las iniciativas que originan este resolutivo, de conformidad con los razonamientos expuestos en los considerandos que anteceden.

SEGUNDO.- En consecuencia, esta Comisión de Salud propone al Pleno del Congreso del Estado la emisión del siguiente proyecto de

Decreto

La LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Campeche decreta:

Número _____

ÚNICO.- Se reforman la fracción I del artículo 2; las fracciones XI, XII y XIII del artículo 5 y la fracción III del artículo 116; y se adiciona la fracción XIV al artículo 5, todos de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 2.-

- I. En materia de salubridad general, de manera concurrente con la Federación, el ejercicio de las atribuciones a que refieren las fracciones II, II bis, IV, **IV Bis; IV Bis 1; IV Bis 2; IV Bis 3**; V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXIII del artículo 3º de la Ley General;

En.....

a) a v)

- II.

ARTÍCULO 5.-

I. a X.

XI. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

XII. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

XIII. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria; y

XIV. Promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 116.-

I. y II.

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, actividad física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, **cuidados paliativos**, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, **salud visual, salud auditiva**, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, **donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la**

discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como en la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

TRANSITORIOS

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía en lo que se opongan al presente decreto.

ASÍ LO RESUELVE LA COMISIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE A LOS ----- DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO. -----

COMISIÓN DE SALUD

Dip. Karla Guadalupe Toledo Zamora.
Presidenta.



Dip. María del Pilar Martínez Acuña.
Secretaria.

Dip. Pedro Cámara Castillo
Primer Vocal

Dip. Eida Esther del C. Castillo Quintana.
Segunda Vocal

Dip. Noel Juárez Castellanos
Tercer Vocal

Nota: Esta hoja corresponde a la última página del expediente legislativo número expediente INI/290/LXIV/03/23 y sus acumulados INI/297/LXIV/03/23, INI/361/LXIV/06/23 e INI/396/LXIV/10/23 relativo a dos iniciativas para reformar y adicionar diversas disposiciones al artículo 5 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, promovida por legisladores locales.