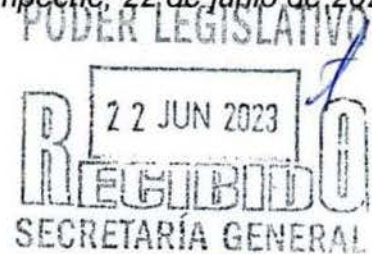


Asunto: *Iniciativa*

San Francisco de Campeche, Campeche; 22 de junio de 2023.

**DIP. MARÍA VIOLETA BOLAÑOS RODRÍGUEZ**  
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA  
SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
**PRESENTE**



10:20 h/s

Quienes suscriben **Diputada María del Pilar Martínez Acuña y Diputado Jorge Luis López Gamboa**, integrantes del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 46 fracción II, 54 fracción IV de la Constitución Política, 47 fracción I y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, ambas del Estado de Campeche, someto a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **Iniciativa de decreto por el que se Reforma la fracción XI del artículo 26 y se Adicionan las Fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXI del artículo 26 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche**, al tenor y justificación de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud materno infantil es una prioridad mundial y asegurar un entorno favorable para la madre y el niño/a un deber de todos los países a la luz de los acuerdos y conferencias internacionales. La salud materno-infantil trasciende el ámbito sanitario, convirtiéndose en un tema de cumplimiento de derechos humanos.

Este cambio de enfoque ha llevado, por una parte, a releer los datos convencionales y las brechas de equidad entre grupos sociales, no sólo como una falta de garantía del acceso a la salud, sino como una violación del derecho a la vida.

La inequidad en el área de la salud materno – infantil se concentra en determinados grupos. Estudios recientes muestran una persistencia de altas tasas de mortalidad infantil, así como brechas sistemáticas entre grupos étnicos<sup>1</sup>. Esta situación descrita una y otra vez para los pueblos indígenas y afrodescendientes tiene al menos tres implicancias directas para la salud pública:

<sup>1</sup> CEPAL. (2010). Salud materno – infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Organización Panamericana de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile. Para mayor información puede consultarse en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3797/lcw347.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



1. Que existe una situación de violación sistemática al derecho fundamental a la vida 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 intervenciones culturalmente sensibles y epidemiológicamente eficaces.

Entro los grupos sociales más vulnerables y discriminados en nuestro territorio, se encuentran los pueblos y comunidades afromexicanas, que sufren de una marginación social, cultural y económica, perjudicando el acceso a los servicios públicos más básicos como la educación y la salud. Lo anterior se evidencia en virtud de que estas comunidades se caracterizan, entre otros aspectos, por concentrarse principalmente en zonas rurales ubicadas en las costas del país, así como en barrios o zonas con un alto índice de pobreza asentado dentro de las áreas metropolitanas de ciudades con mayor población.

Aún más, el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales más relevantes, protegido tanto en instrumentos jurídicos nacionales como internacionales; no obstante, también es un derecho que aún no logra la plena vigencia en nuestro país y a pesar de los esfuerzos que se han hecho, aún quedan varios pendientes en materia de atención médica, de recursos humanos para las clínicas comunitarias y de infraestructura y equipamiento para clínicas y hospitales.

En estos rubros, las comunidades indígenas del país, tal y como sucede en otros aspectos del desarrollo social, son las más desprotegidas y a las que la atención les llega después y con deficiencias. Bajo ese sentido, el derecho a la salud en general, y para los pueblos indígenas en particular, se encuentra resguardado por diferentes ordenamientos internacionales. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud,<sup>2</sup> establece que:

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*

Además, explica que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y que ésta depende de la cooperación

<sup>2</sup> CNDH. (2015). El derecho a la salud de los pueblos indígenas: Servicios y atención en las clínicas de las comunidades. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Segunda edición. Ciudad de México, México. Puede consultarse en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indigenas.pdf>



de las personas y de los gobiernos. Bajo ese mismo sentido, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a través de su artículo 4º, refiere 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.*

Aún más, la Ley General de Salud a través del artículo 77 Bis 1.- refiere 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*

Partiendo de esa percepción, los servicios básicos de salud son parte medular para el desarrollo, el bienestar y la calidad de vida de las y los gobernados, aún más, es pertinente articular estrategias que permitan un acceso pleno e integral y sin discriminación alguna, especialmente cuando se trata de la salud y la nutrición de los infantes.

Lo anterior, se vuelve relevante cuando se contrasta con el panorama nacional donde según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT<sup>3</sup>) y la agencia internacional Save the Children, estiman que en México 2.8% de los niños y niñas menores de 5 años presentan bajo peso, el 13.6% muestra baja talla y el 1.6% desnutrición aguda.

Mismos porcentajes donde 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.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Save The Children, México. (2022). Estado de la nutrición infantil en México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (ENSANUT). Ciudad de México, México. Puede consultarse en: <https://www.savethechildren.mx/nutricion-infantil-en-mexico/>

<sup>4</sup> Ávila, Abelardo., Shamah, Teresa., Galindo, Carlos., Rodríguez, Gerardo., y Barragán, Linda. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México. Puede consultarse en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6070/7085>

Por otra parte, tan solo para 2018, el 47% (16.2 millones) del total de los hogares en el país experimentaron alguna dificultad para satisfacer sus necesidades alimentarias por falta de dinero o recursos. Aún más, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018, reportó 10.3 millones de hogares con alguna dificultad para satisfacer necesidades alimentarias de los menores<sup>5</sup>.

**ENTIDADES FEDERATIVAS SEGÚN PORCENTAJE DE HOGARES QUE EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES EXPERIMENTARON DIFICULTADES PARA SATISFACER SUS NECESIDADES ALIMENTARIAS, POR FALTA DE DINERO O RECURSOS**



Mapa 1. Entidades federativas según porcentaje de hogares que en los últimos tres meses experimentaron dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias, por falta de dinero o recursos. Tomado de: INEGI. (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la alimentación. Datos nacionales. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, comunicado de prensa núm. 464/20. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH).

Es preocupante, que en 11 entidades federativas el porcentaje de hogares que experimentaron alguna dificultad para satisfacer sus necesidades alimentarias por falta de dinero o recursos es mayor al 50 por ciento. Las entidades federativas del sureste del país son las que presentan mayores proporciones de hogares que experimentaron alguna dificultad para satisfacer sus

<sup>5</sup> INEGI. (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la alimentación. Datos nacionales. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, comunicado de prensa núm. 464/20. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Ciudad de México, México. Para mayor información puede consultarse la siguiente liga electrónica: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/eapalimentacion.pdf>



necesidades alimentarias. Guerrero, y Tabasco con 73% encabezan esta lista, seguidas por Oaxaca con 67%, Chiapas 66%, asimismo el Estado de Veracruz y Campeche con 63 por ciento respectivamente.<sup>6</sup>

Finalmente, la ENIGH 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 contra parte, 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 población en edad preescolar. Según datos de 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; 21% de los hombres de 12 a 19 años y 27% de las mujeres de la misma edad también.<sup>7</sup>

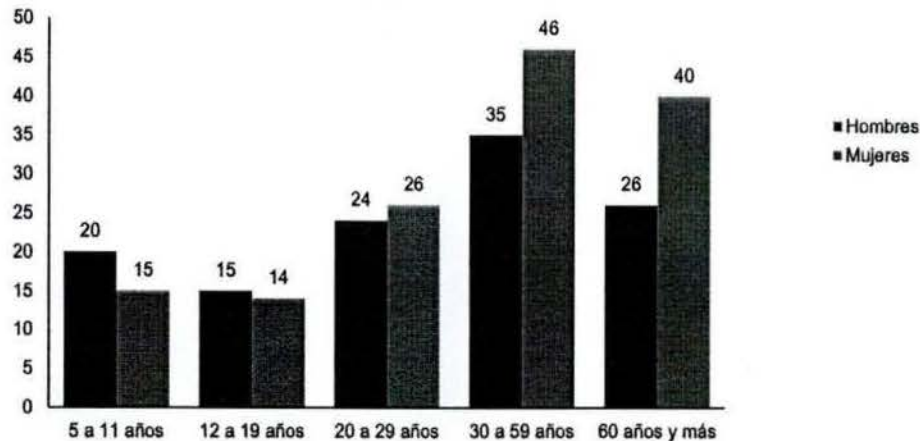
El sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de salud pública relacionado principalmente con aspectos genéticos, pero en especial con el estilo de vida. Se ha documentado que la ingesta de alimentos de alta densidad energética, bebidas azucaradas y la inactividad física tiene una relación 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 ENSANUT 2018<sup>8</sup>, en las zonas urbanas el sobrepeso en la población de 5 a 11 años representa 18%; mientras que en las rurales es de 17 por ciento.

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> Save The Children, México. (2022). Estado de la nutrición infantil en México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (ENSANUT). Ciudad de México, México. Puede consultarse en: <https://www.savethechildren.mx/nutricion-infantil-en-mexico/>

<sup>8</sup> INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad (12 de noviembre). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa núm. 528/20. Ciudad de México, México. Puede consultarse en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP\\_Obesidad20.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf)

### PREVALENCIA DE OBESIDAD EN LA POBLACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD, 2018



Prevalencia de obesidad en la población de 5 años o más por sexo y grupos de edad, 2018. Tomado de: INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad (12 de noviembre). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa núm. 528/20.

Para el grupo de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso también es más alta en localidades urbanas, la diferencia es de cuatro puntos porcentuales. Lo mismo sucede con la prevalencia de obesidad, las diferencias más amplias se ubican en la población de 5 a 11 años y en la de 20 años o más, con ocho y cinco puntos porcentuales, respectivamente.

En síntesis, la obesidad es un tema emergente de salud pública, la OMS 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.

Bajo ese supuesto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Tesis 1a./J. 49/2021 (11a.)<sup>9</sup>: "Alimentos a menores de edad. Tienen una triple dimensión, ya que constituyen un derecho a su favor, una responsabilidad y obligación para sus progenitores y un deber de garantizar su cumplimiento por parte del estado". Menciona que:

*Entre otros principios constitucionales que se encuentran inmersos en esta figura se encuentran: la prevención y conservación de la integridad física y moral de los hijos e hijas; el derecho de los niños y niñas a acceder a un nivel de vida digna y adecuada; el respeto a su interés superior y la necesidad de brindarles medidas especiales de protección.*

*Esto último conlleva además la obligación constitucional de todas las autoridades del Estado de adoptar en el ámbito de sus competencias todas aquellas medidas que resulten*

<sup>9</sup> SCJN. (2021). Tesis: 1a./J. 49/2021 (11a.): Alimentos a menores de edad. Tienen una triple dimensión, ya que constituyen un derecho a su favor, una responsabilidad y obligación para sus progenitores y un deber de garantizar su cumplimiento por parte del estado. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación. Ciudad de México, México. Puede consultarse en: <https://sifsemanal.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2023835>



*idóneas y necesarias para garantizar que los niños, niñas y adolescentes vean satisfechas sus necesidades de manera integral, completa y adecuada.*

*Dicho mandato, leído bajo la óptica del interés superior del menor de edad y el deber de protección integral de la infancia, autoriza la adopción de medidas reforzadas de tutela que atiendan a la situación de vulnerabilidad en la que éstos se encuentran.*

En ese sentido, la presente iniciativa tiene por objeto 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 anteriormente expuesto, fundado y motivado se somete a la consideración de esta Honorable Soberanía para su análisis, dictaminación, discusión y en su caso, aprobación la siguiente:

**INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 26 Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX Y XXI AL DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE**

**Artículo Primero.** Se reforma la fracción XI del artículo 26 y se adicionan las fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXI al del artículo 26 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, para quedar como sigue:

**Artículo 26.-** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a X. ...

XI. La prevención, tratamiento y control de la drogadicción, además de la rehabilitación de las personas adictas;

**XII. El programa de nutrición materno – infantil en los pueblos y comunidades indígenas;**

**XIII. La salud visual;**

**XIV. La salud auditiva;**

**XV. Salud bucodental;**

**XVI. El genoma humano;**

**XVII. La educación para la salud;**

**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;**

**XIX. La salud ocupacional y el saneamiento básico;**

**XX. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; y**


**XXI. Los demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.**

**Transitorios**

**Artículo Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Campeche.

**Artículo Segundo.** Se deroga cualquier disposición de igual o menor jerarquía que contravenga el presente Decreto.

**ATENTAMENTE**

  
**DIPUTADA MARÍA DEL PILAR MARTÍNEZ ACUÑA**  
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

  
**DIPUTADO JORGE LUIS LÓPEZ GAMBOA**  
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA