



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO

GACETA PARLAMENTARIA

Legislatura:	LXIV	Poder Legislativo del Estado de Campeche, 10 de Noviembre de 2021		
Período:	I Ordinario	MESA DIRECTIVA		Gaceta No.
Año Ejercicio:	Primero	<u>DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN</u>		012
		Fecha de la Sesión	11 de Noviembre de 2021	

ORDEN DEL DÍA.....	2
CORRESPONDENCIA	3
INICIATIVAS.....	4
Iniciativa para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, promovida por la diputada Abigail Gutiérrez Morales del grupo parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano.....	4
Punto de acuerdo para exhortar a los HH. Ayuntamientos del Estado para suscribir la declaración de Venecia, en beneficio de las familias campechanas y el logro de los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030, promovido por el Dip. Jorge Pérez Falconi del grupo parlamentario del Partido MORENA.....	15
DICTÁMENES	20
Dictamen de la Comisión de Salud, relativo a un punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, a considerar mayor presupuesto para la atención especializada de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en el Estado de Campeche, promovido por la diputada María Violeta Bolaños Rodríguez del grupo parlamentario del Partido MORENA.	20
Dictamen de la Comisión de Salud, relativo a una iniciativa para expedir la Ley para el Otorgamiento del “Premio al Mérito Médico del Estado de Campeche”, promovida por la diputada Karla Guadalupe Toledo Zamora del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.....	23
DIRECTORIO	28

ORDEN DEL DÍA

1. **Pase de lista.**
2. **Declaratoria de existencia de quórum.**
3. **Apertura de la sesión.**
4. **Lectura de correspondencia.**
5. **Lectura de iniciativas de ley, decreto o acuerdo.**
 - *Iniciativa para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, promovida por la diputada Abigail Gutiérrez Morales del grupo parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano.*
 - *Punto de acuerdo para exhortar a los HH. Ayuntamientos del Estado para suscribir la declaración de Venecia, en beneficio de las familias campechanas y el logro de los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030, promovido por el Dip. Jorge Pérez Falconi del grupo parlamentario del Partido MORENA.*
6. **Lectura de dictámenes.**
 - *Dictamen de la Comisión de Salud, relativo a un punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, a considerar mayor presupuesto para la atención especializada de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en el Estado de Campeche, promovido por la diputada María Violeta Bolaños Rodríguez del grupo parlamentario del Partido MORENA.*
 - *Dictamen de la Comisión de Salud, relativo a una iniciativa para expedir la Ley para el Otorgamiento del “Premio al Mérito Médico del Estado de Campeche”, promovida por la diputada Karla Guadalupe Toledo Zamora del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.*
7. **Lectura y aprobación de minutas de ley.**
8. **Habilitación de la Comisión de Enlace en Materia de Fiscalización.**
9. **Asuntos generales.**
 - *Participación de legisladores.*
10. **Declaración de clausura de la sesión.**

CORRESPONDENCIA

1. El oficio SSP/DGATJ/DAT/DATMDSP/01-F4/21 remitido por el Honorable Congreso del Estado de Michoacán.
2. El oficio SSP/DGATJ/DAT/DATMDSP/02-F4/21 remitido por el Honorable Congreso del Estado de Michoacán.
3. La circular No. 1 remitida por el Honorable Congreso del Estado de Chiapas.
4. El oficio No. HCE/SG/AT/001 remitido por el Honorable Congreso del Estado de Tamaulipas.
5. La circular No. 06 remitida por el Honorable Congreso del Estado de Guanajuato.

INICIATIVAS

Iniciativa para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, promovida por la diputada Abigail Gutiérrez Morales del grupo parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DEL H. CONGRESO
DEL ESTADO DE CAMPECHE.**

P R E S E N T E:

DIP. ABIGAL GUTIERREZ MORALES, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 46 fracción II de la Constitución Política del Estado de Campeche y los artículos 47, fracción I y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, vengo a someter a la consideración de esta soberanía la **iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto que reforma la fracción XIV del artículo 3, recorriéndose las fracciones sucesivas hasta la XXXIV, reforma la fracción XIII y adiciona la fracción XIV del artículo 10, reforma la fracción XII y adiciona la fracción XIII del artículo 12, reforma el inciso c, numeral VII, del artículo 13, reforma el artículo XVII, adiciona el Capítulo V bis, De las Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 44 bis al 44 quaterdecies, adiciona el Capítulo V Ter, del Artículo 44 quinquiesdecies al 44 sexiesdecies, adiciona el Capítulo VII bis, del artículo 57 bis al artículo 57 decies y reforma la fracción II del artículo 60, todos del Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, al tenor y justificación de la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; asimismo la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales se basa en estándares internacionales vinculantes como la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Carta Internacional de Derechos Humanos, este último es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas, y promueve el respeto de su dignidad inherente. **En 1984 se expidió la Ley General de Salud**, que estableció las disposiciones sanitarias de orden público, interés social y obligatorias para la federación, las entidades federativas y los municipios, reglamentando el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. Constitucional, misma que derivado de las reformas de 2010 y 2013, incorporó el capítulo de Salud Mental, como materia de Salubridad General, con una mayor visión de derechos humanos y con un enfoque de atención comunitaria de la salud mental. Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) **definió la salud mental de la siguiente manera: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

SEGUNDO; Los trastornos mentales tienen una baja prioridad dentro del sistema de salud, en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos. Las políticas en salud mental **tienen una inversión presupuestal pobre y existe escasez y distribución inequitativa de los recursos**; hay dificultades para acceder a los servicios, barreras sociales, económicas y culturales. **El IESM-OMS señala que en México, del total del presupuesto**

asignado a salud, solamente 2% se destina a salud mental y la mayoría (80%) se concentra en los hospitales psiquiátricos; La falta de rectoría en salud mental y específicamente sobre suicidio resulta evidente en el análisis de la legislación. No existe una única definición de salud mental que guíe las acciones a nivel nacional; si bien la definición de salud es similar a la referida en la LGS, los estados tienen variantes e incluso hay algunos que no se apegan y tienen otras propuestas. Los sistemas de salud no han logrado mejorar la salud mental de las poblaciones. Entre las diversas vertientes clave para cumplir este objetivo, la gobernanza del sistema es fundamental. Su función es organizar la interacción y definir la dinámica de los procesos en la toma de decisiones; Todo esto resulta necesario para el desarrollo de políticas de salud mental: hacer difusión exhaustiva, tener comunicación entre los distintos niveles del sistema de salud y establecer una articulación bien definida de objetivos, funciones y responsabilidades para asegurar la implementación exitosa de la política a largo plazo en todo el país. Mientras que a nivel mundial se registra una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio, en México sucede lo contrario.

Desde la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en 1990, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS instaron a los países miembros a desplegar "...esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales...". Los países de la región replantearon no sólo sus marcos legales y normativos, sino la reestructuración de la atención de la salud mental centrada en el modelo manicomial versus el modelo psicosocial. Países como Brasil y Chile iniciaron importantes procesos de reforma; otros, como República Dominicana, clausuraron los hospitales psiquiátricos. Sin embargo, México permaneció en un impasse en materia de prestación de servicios y de disposiciones jurídicas desde 2004 hasta 2019. La nueva administración, en el Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024 ha planteado lo siguiente: consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, de derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida; ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud, y garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones. La discusión y aprobación de una ley es un punto de partida, una plataforma para implementar nuevas acciones en materia de salud mental y, muchas veces, para luchar contra los estereotipos adversos a una vida digna para las personas con estos trastornos. Aun con un fuerte compromiso institucional, el desafío en la instrumentación es enorme. Por ello es necesario un proceso de reforma en materia de salud mental en México acorde con lo que otros países de la región iniciaron hace más de una década.

De acuerdo con el Atlas de recursos de salud mental, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001, alrededor de 75% de los países del mundo tiene algún tipo de legislación en materia de salud mental; de ellos, sólo la mitad (51%) tiene leyes actualizadas después de 1990 y menos de la sexta parte (15%) tiene legislación de antes de la década de los 60. En ese año no se reportó cuántos países incluían elementos de derechos humanos en sus leyes. Para 2017, de los 111 países que respondieron, 63% tenía una ley específica.

TERCERO; A nivel mundial, se ha observado una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio; **no obstante, en México se ha registrado un aumento en los últimos 28 años: de 4 suicidios por 100 000 habitantes en 1990 a 5.9 en 2017;** A pesar de la tendencia observada, hasta el momento la atención de la salud mental, en general, y de las conductas suicidas, en particular, es limitada, fragmentada y dispersa. La OMS desarrolló el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) para revisar políticas públicas, generar datos confiables y recopilar información clave para evaluar y fortalecer los servicios de salud mental. En México, la atención del intento suicida se incluye en el "Programa sectorial de salud 2019-2024", el "Programa de acción específico - salud mental (2013-2018)"¹⁰ y la Norma Oficial Mexicana (NOM) 025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

El financiamiento es un aspecto crucial en el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas; **En las legislaciones locales, únicamente ocho entidades aluden al financiamiento de la salud mental: Baja California, Ciudad de México, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas. De ellas, Baja California establece que un mínimo de 5%, Michoacán de 3% y Yucatán de 7% del presupuesto destinado a salud debe asignarse a salud mental.**

Que derivado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, alrededor del 30% de la población padece algún tipo de trastornos o enfermedades mentales, padecimientos que requieran atención integral; El panorama actual indica que los trastornos por uso de alcohol o drogas afecta a 9.2% de los mexicanos; mientras que los trastornos afectivos, como la depresión, tienen una incidencia de 9.1%, ocupando un lugar importante en la gama de afecciones mentales en la población de nuestro país. Por lo que las enfermedades mentales más frecuentes son: **Depresión.** Al menos el 9% de la población mexicana padece depresión según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Es más común en las mujeres, ya que más del 18% han presentado este tipo de trastorno alguna vez en su vida, mientras que los hombres se ha presentado en un 9%. **Esquizofrenia.** Cerca de un millón de mexicanos padecen este tipo de enfermedad, cada año son internados 250 mil personas por trastornos mentales en los hospitales psiquiátricos del Instituto Mexicano del Seguro Social y actualmente afecta a una de cada 100 personas en el mundo. **Trastorno Bipolar.** Antes conocido como enfermedad maníaco depresiva y que hoy se identifica como se identifica como un trastorno mental que puede ser controlado con medicamentos y terapia; de acuerdo con datos de la Asociación Mexicana de Trastorno Bipolar, dos millones de personas lo padecen, aunque apenas la mitad reciben atención por falta de recursos económicos.

CUARTO; De acuerdo con el hospital psiquiátrico del Estado de Campeche de las 15 mil consultas que se atienden cada año, casi 4% sufre psicosis por sustancias como el alcohol o drogas, como alucinógenos, marihuana, anfetaminas, cocaína y productos inhalables, como el thinner o el pegamento. De acuerdo con las estadísticas del INEGI 2015, somos uno de las tres entidades federativas con mayor tasa de suicidios en los últimos años, tal y como se detalla a continuación: Año No. de Suicidio 2011 **78** 2012 **65** 2013 **79** 2014 **90** 2015 **82** afectando en un 89.69% a los hombres y a las mujeres en un 19.31%, de los cuales el 37% son solteros, 28% casados y 21% en unión libre; El 25% contaba con el nivel básico y el método utilizado es por ahorcamiento con un 87%.

En ese sentido, para responder a esta problemática, el Congreso del Estado de Campeche aprobó en el año 2018 la Ley de Salud Mental para el Estado, estableciendo los principios fundamentales, los valores y los programas de salud mental que se requerían para abatirla; pero esta Ley quedó corta en ciertos aspectos fundamentales como:

A.- Insertar en el texto de la ley la definición de **Posvención** que son las Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y sus familias;

B.- Adicionar un Capítulo V BIS, denominado De las Niñas, Niños y Adolescentes, con la inserción de 18 artículos en el texto de la Ley de Salud Mental del Estado, ya que el actual **CAPÍTULO VI, DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD,** solo habla que de los tipos de atención en salud mental que proporcione la Secretaría de Salud Estatal, buscarán dar prioridad a la niñez, adolescencia y juventud.

Será obligación del Estado en materia de salud mental procurar el interés superior de la niñez, la internación como un recurso terapéutico de carácter excepcional, y en caso de que se solicite en Niñas, Niños o Adolescentes ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios. El internamiento de Niñas, Niños o Adolescentes deberá cumplir con las reglas establecidas en esta Ley y en el Reglamento correspondiente. No obstante lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de

atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

Asimismo, se propone la creación del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes, una unidad administrativa responsable de brindar apoyo, tratamiento y seguimiento, a través de programas terapéuticos e intervenciones en el ámbito socio familiar, a los casos de niñas, niños o adolescentes que lo requieran.

C.- También reformar el Capítulo relativo al CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, en su artículo 60, que dice que: El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

II. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental a las autoridades correspondientes y, en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social, y la adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental, en el cual se considere que los hospitales generales tengan un área de psiquiatría para tratar la depresión y otras enfermedades mentales.

D. TAMBIEN SE PROPONE ADICIONAR UN Capítulo VII BIS, DENOMINADO De la atención psiquiátrica y/o psicológica para personas en conflicto con la ley penal, mediante el cual No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, que por el solo hecho de haber cometido algún delito se considere que requiera de una intervención clínica, por lo que las autoridades judiciales deberán contar con datos precisos o resultados de alguna evaluación que les sirvan de apoyo para imponer esa condición en la suspensión condicional del proceso o decretar una medida cautelar de ese tipo y así poder realzar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

En virtud de lo anterior y atendiendo a lo antes expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa de Ley con:

PROYECTO DE DECRETO

La LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Campeche decreta: NÚMERO

UNICO; Se reforma la fracción XIV del artículo 3, recorriéndose las fracciones sucesivas hasta la XXXIV, se reforma la fracción XIII y se adiciona la fracción XIV del artículo 10, se reforma la fracción XII y se adiciona la fracción XIII del artículo 12, se reforma el inciso c, numeral VII, del artículo 13, se reforma el artículo 16 bis, se adiciona el Capítulo V bis, De las Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 44 bis al 44 quaterdecies, se adiciona el Capítulo V Ter, del artículo 44 quinquiesdecies al 44 sexiesdecies, se adiciona el Capítulo VII bis, del 57 bis al 57 decies y

se reforma la fracción II del artículo 60, todos de la de la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, para quedar de la manera siguiente:

Artículo 3. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

XIV.- Posvención: Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y sus familias;

.....

CAPÍTULO II DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 10. Para la promoción de la salud mental el INDESALUD, a través de su Dirección de Servicios de Salud, deberá:

XII. Presentar al Consejo de Salud Mental y al Poder Legislativo del Estado, un informe anual sobre las políticas públicas puestas en práctica en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento de la implementación del Plan de Salud Mental para el Estado de Campeche y los diversos programas generados;

XIII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población y

XIV. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad;

.....

Artículo 12. Corresponde al INDESALUD, a través de la Dirección de Servicios de Salud, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

XII. Presentar al Consejo de Salud Mental y al Poder Legislativo del Estado, un informe anual sobre las políticas públicas puestas en práctica en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento de la implementación del Plan de Salud Mental para el Estado de Campeche y los diversos programas generados;

XIII. La adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental, en el cual se considere que los hospitales generales tengan un área de psiquiatría para tratar la depresión y otras enfermedades mentales y

XIV.....

.....

CAPÍTULO III PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 13. El INDESALUD, a través de la Dirección de Servicios de Salud, elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

VII. Establecerá estrategias específicas de detección, atención y referencia de pacientes de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:

.....

c) Implementar programas de atención, contención y rehabilitación para personas que han sobrevivido a intentos suicidas y sus familias, a través de la Posvección.

.....

Artículo 16 bis. La atención de la salud mental que el INDESALUD proporcione a sus usuarios se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones y demás órganos especializados, incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal y visita integral de salud mental. Corresponde al INDESALUD de acuerdo con las necesidades sociales y el presupuesto anual de egresos correspondiente que se autorice para tal fin, la contratación de personal especializado en atención de la salud mental.

Capítulo V bis

De las Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 44 bis.- Será obligación del Estado en materia de salud mental procurar el interés superior de la niñez; entendiéndose para efectos del trato, tratamiento, asistencia o atención proporcionados, por niños a las personas menores de doce años de edad y por adolescentes a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 44 ter.- Los servicios de atención a la salud mental brindados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser proporcionados por profesionales de salud mental en un ámbito de respeto a los Derechos Humanos y particularmente de los Derechos reconocidos en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados y convenciones internacionales en materia de infancia suscritos por México; en la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Campeche y en la presente Ley.

A fin de garantizar lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes deberán respetar los siguientes principios de alcance general:

I. Dignidad: todo niño es una persona única y valiosa y, como tal, se deberá respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad;

II. No discriminación: todo niño tiene derecho a un trato equitativo y justo, independientemente de su raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos y linaje o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus tutores;

III. Interés superior de la niñez: si bien deberán salvaguardarse los derechos reconocidos en la Ley de la materia, todo niño también tendrá derecho a que su interés superior sea la consideración primordial;

IV. Protección: todo niño tiene derecho a la vida y la supervivencia y a que se le proteja contra toda forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos el abuso o el descuido físico, psicológico, mental y emocional; Desarrollo armonioso: todo niño tiene derecho a crecer en un ambiente armonioso y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En el caso de un niño que haya sido traumatizado, deberán adoptarse todas las medidas necesarias para que disfrute de un desarrollo saludable; y

V. Derecho a la participación: con sujeción al derecho procesal nacional, todo niño tiene derecho a expresar libremente y en sus propias palabras sus creencias, opiniones y pareceres sobre cualquier asunto, y a aportar su contribución, especialmente a las decisiones que le afecten, incluidas las adoptadas en el marco de cualquier proceso judicial, y a que esos puntos de vista sean tomados en consideración, según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad.

Con independencia de las facultades, obligaciones y deberes que en materia de salud mental corresponden a la Secretaría, las autoridades estatales y municipales a través de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y sus Defensorías, en el respectivo ámbito de sus competencias, deberán proteger, respetar, promover y garantizar a Niñas, Niños y Adolescentes el acceso a los servicios de atención a la salud mental.

Artículo 44 quater.- Los servicios de atención a la salud mental proporcionados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto su reintegración familiar y social, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integralidad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el esparcimiento.

Artículo 44 quinquies.- la internación es un recurso terapéutico de carácter excepcional, en caso de que se solicite en Niñas, Niños o Adolescentes ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios. El internamiento de Niñas, Niños o Adolescentes deberá cumplir con las reglas establecidas en esta Ley y en el Reglamento correspondiente. No obstante lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

Artículo 44 sexies.- El derecho de Niñas, Niños y Adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún, ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad o custodia, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante resolución del Ministerio Público.

Artículo 44 septies.- Toda Niña, Niño o Adolescente que requiera de un servicio de atención a la salud mental, deberá ser acompañado por su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia desde el inicio del tratamiento hasta la rehabilitación.

En caso de que la Niña, Niño o Adolescente no puedan ser identificados o se trate de migrantes sin compañía, el profesional de la salud mental que conozca del caso, desde luego, dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses. Para el caso de Niñas, Niños o Adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes protegerá sus intereses hasta en tanto su acompañante se acredite como su tutor.

Artículo 44 octies.- Todo profesional de la salud mental que, al proporcionar sus servicios a las Niñas, Niños o Adolescentes, advierta que el usuario está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de sus padres, tutores, cuidadores o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o al Ministerio Público.

Artículo 44 nonies.- El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el tamizaje de salud mental y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

El tamizaje de salud mental, a que hace referencia el párrafo anterior, se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo, por lo menos 1 vez en el transcurso del ciclo escolar. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado.

Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 29 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de 15 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.

Artículo 44 decies.- Las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren recibiendo servicios profesionales de salud mental bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, mientras su situación lo permita, deberán continuar sus estudios con maestros especialmente asignados para tal efecto por la Secretaría de Educación quien tendrá la obligación de proporcionarlos, previa solicitud por escrito a la que se anexaran las constancias que acrediten la necesidad del caso dirigida al titular de dicha dependencia; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

Artículo 44 undecies.- La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de Niñas, Niños y Adolescentes se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales y deberá responder a las necesidades del padecimiento. Su prescripción y renovación exclusivamente puede realizarse a partir de una evaluación profesional pertinente y nunca como simple protocolo de atención. El tratamiento con psicofármacos se realizará en conjunto con otro tipo de tratamientos.

Artículo duodecies.- Queda prohibido someter a Niñas, Niños y Adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos. La investigación y la experimentación con fines terapéuticos en Niñas, Niños y Adolescentes únicamente se realizarán cuando resulte estrictamente necesario, previo informe por escrito de su fundamentación, bajo normas éticas y legales que garanticen la protección de sus derechos y se deberá contar con el consentimiento informado de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad del menor. En caso de controversia en relación a su realización se priorizará el interés superior de la niñez por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

Artículo 44 terdecies.- La atención de la salud mental que la Secretaría o el Instituto proporcionen a Niñas, Niños y Adolescentes se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, atención psiquiátrica y visita integral de salud mental.

Artículo 44 quaterdecies.- En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia en los que se encuentren vinculados Niñas, Niños y Adolescentes y a fin de procurar su salud mental, los procesos serán desarrollados bajo estricta aplicación del interés superior de la niñez y conforme a las reglas de actuación previstas por el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a Niñas, Niños y Adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Capítulo V Ter

Del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 44 quinquiesdecies.- El Titular del Poder Ejecutivo, deberá crear mediante el instrumento jurídico idóneo, una unidad administrativa responsable de brindar apoyo, tratamiento y seguimiento, a través de programas terapéuticos e intervenciones en el ámbito socio familiar, a los casos de niñas, niños o adolescentes que lo requieran.

Artículo 44 sexiesdecies.- las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, cuyo ámbito de sus atribuciones incidan en la atención de las familias y de las niñas, niños y adolescentes, colaborarán con la unidad administrativa prevista en el artículo 44 QUINQUIESDECIES, a fin de incluir aspectos educativos, deportivos, culturales, de salud, asistencia social y familiar y de desarrollo social.

Capítulo VII bis

De la atención psiquiátrica y/o psicológica para personas en conflicto con la ley penal

Artículo 57 bis.- En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, se otorgará a las personas privadas de su libertad en los Centros de Reinserción Social y en los Centros de Internamiento para

Adolescentes, servicios de atención médica psiquiátrica y/o psicológica que permitan preservar y mejorar el estado de salud mental de aquellos que resulten con algún trastorno mental y del comportamiento.

Artículo 57 ter.- En las unidades médicas de los Centros de Internamiento para Adolescentes, se realizarán valoraciones psiquiátricas y psicológicas, que permitan la detección oportuna de trastornos mentales y del comportamiento, con el propósito de que se otorguen los servicios de atención a la salud mental de dichos individuos.

Artículo 57 quater.- Se formará una red de instituciones de los sectores público privado y social, incluyendo la Secretaría de Salud y el Organismo que otorga los servicios públicos de salud en el Estado, para la prestación de la atención psiquiátrica y/o psicológica a imputados a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento psiquiátrico o psicológico en virtud de haberse decretado una suspensión condicional del proceso o medida cautelar. En estos, se podrán celebrar convenios de coordinación entre estas instancias y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, en los que se establezcan los lineamientos generales y específicos para el otorgamiento de dichos servicios de salud mental.

Artículo 57 quinquies.- La atención médica psiquiátrica y/o psicológica que se otorgue en los casos previstos en el presente capítulo, estarán regidos por las disposiciones normativas establecidas en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente ley y en el Código Penal para el Estado de Campeche, debiéndose respetar en todos los casos, la preparación académica, experiencia y la práctica clínica de los profesionistas que intervienen.

Artículo 57 sixties.- No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, que por el solo hecho de haber cometido algún delito se considere que requiera de una intervención clínica, por lo que las autoridades judiciales deberán contar con datos precisos o resultados de alguna evaluación que les sirvan de apoyo para imponer esa condición en la suspensión condicional del proceso o decretar una medida cautelar de ese tipo y así poder realizar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

Artículo 57 septies.- Las instituciones públicas o privadas que colaboren con la autoridad judicial en los casos previstos en el presente capítulo, deberán documentar sus programas terapéuticos y contar con manuales de procedimientos actualizados y acordes con las leyes vigentes en materia de salud, que deberán incluir formatos específicos para la admisión de usuarios, rendición de informes de asistencia y evolución, criterios de suspensión o alta del tratamiento, entre otros, los cuales estarán a la vista de los jueces que deberán conocer su contenido para una adecuada coordinación con el proveedor de servicios de salud mental y toma de sus decisiones judiciales.

Artículo 57 octies.- No podrá internarse, aún y con orden de autoridad investigadora o judicial, a un investigado o imputado a quien se le integra una carpeta de investigación o carpeta judicial según corresponda, en un hospital, unidad o clínica psiquiátrica cuando no se reúnan los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente ley y en el Código Penal para el Estado, ni cuando a criterio del psiquiatra encargado del área de urgencias o ingreso de dichos establecimientos considere que la persona no reúne criterios clínicos suficientes que hagan necesario su internamiento, sin perjuicio de que se le deba de otorgar la atención médica ambulatoria.

En caso de que se reúnan los requisitos y criterios para su internamiento, la persona permanecerá únicamente el tiempo que el personal de psiquiatría considere necesario para mejorar su estado de salud mental, por lo que

otorgada el alta médica el egreso se realizará en forma inmediata y posteriormente se dará aviso a la autoridad ministerial o judicial que conozcan del asunto penal.

Artículo 57 nonies.- Podrán celebrarse convenios o acuerdos de coordinación entre el Tribunal Superior de Justicia del Estado y dependencias del ejecutivo estatal, entre ellas la Secretaría de Salud, que contengan acciones de capacitación y actualización para personal de ambas instancias, así como esquemas de evaluación de los programas terapéuticos dirigidos a personas en conflicto con la ley penal.

Artículo 57 decies.- En términos de lo dispuesto en los artículos 192, 193 y 194 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el establecimiento para la atención integral de personas declaradas judicialmente como inimputables y a quienes se les señalo una medida de seguridad de tipo internamiento y curación, será coordinado por la Secretaría de Salud del Estado y, en el ámbito de sus atribuciones tendrá la participación de las dependencias del Gobierno cuyas funciones cubran las áreas educativas, de asistencia social y familiar, laborales, de desarrollo social, deportivas y culturales, en un esquema de coordinación y corresponsabilidad.

.....

CAPÍTULO VIII

CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

Artículo 60. El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

.....

II. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental a las autoridades correspondientes y, en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social, y la adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental, en el cual se considere que los hospitales generales tengan un área de psiquiatría para tratar la depresión y otras enfermedades mentales

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente ordenamiento.

Dado en el salón de sesiones a los 9 días del mes de Noviembre de 2021.

ATENTAMENTE

DIP. ABIGAIL GUTIERREZ MORALES

Punto de acuerdo para exhortar a los HH. Ayuntamientos del Estado para suscribir la declaración de Venecia, en beneficio de las familias campechanas y el logro de los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030, promovido por el Dip. Jorge Pérez Falconi del grupo parlamentario del Partido MORENA.

PUNTO DE ACUERDO PARA EXHORTAR

**DIP. BALBINA ALEJANDRA HIDALGO ZAVALA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE CAMPECHE.
P R E S E N T E.**

El suscrito diputado Jorge Pérez Falconi integrante del Grupo Parlamentario de Morena; con fundamento en los artículos 47, fracciones II, XI, 72 y 74 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Campeche; vengo a promover ante el Pleno de esta Soberanía, un **PROYECTO DE PUNTO DE ACUERDO PARA EXHORTAR A LOS AYUNTAMIENTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE PARA SUSCRIBIR LA DECLARACIÓN DE VENECIA, EN BENEFICIO DE LAS FAMILIAS CAMPECHANAS Y EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA AGENDA 2030**; con las siguientes

CONSIDERACIONES

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son un conjunto de indicadores de progreso social definidos a nivel mundial. La misión de los ODS es establecer estándares globales de progreso social sostenible a través de 17 dimensiones y 169 metas para 2030, buscando atender a todos los sectores poblacionales.

Al igual que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los ODS se centran en los fines tradicionales de progreso social, como la erradicación de la pobreza, la promoción de la salud y la educación. A diferencia del marco de los ODM, los ODS incluyen metas que requieren una acción tanto nacional como internacional, e incluyen medidas relacionadas con el medio ambiente, la paz y el crecimiento sostenible.

Además, el marco de los ODS abarca a todos los países e incluye metas relacionadas con la prestación de servicios sociales y públicos y las necesidades de inversión para alcanzar los fines considerados.

Existen múltiples razones para analizar el papel y la política familiar en el cumplimiento de los ODS, incluyendo la presencia de la institución de la familia en la mayoría de los asuntos públicos de bienestar en todo el mundo, y el hecho de que la misma se considera como la unidad natural y elemental de todas las sociedades modernas. Esta realidad social y política hace reflexionar sobre la contribución de la familia al progreso social y a los objetivos de desarrollo del marco de los ODS.

Tal como señaló el ex Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, en un informe de 2010: "A nivel internacional se aprecia a la familia, pero no se le da prioridad en los esfuerzos de desarrollo. La propia contribución de la familia a la consecución de los objetivos de desarrollo sigue siendo ignorada en gran medida, mientras que parece haber un consenso sobre el hecho de que, hasta ahora, la estabilidad y la cohesión de las comunidades y las sociedades se basan en gran medida en la fortaleza del núcleo familiar. En efecto, la propia consecución de los objetivos de desarrollo depende de la capacidad de las familias para contribuir a la consecución de esos objetivos. Por ello, las políticas centradas en mejorar el bienestar familiar son sin duda beneficiosas para el desarrollo"¹.

Como bloques de construcción básicos y esenciales de las sociedades, las familias tienen un papel crucial en el desarrollo social. Son las principales responsables de la educación y socialización de los niños, así como de inculcar valores de ciudadanía y pertenencia a la sociedad, en donde proporcionan atención y apoyo material e

¹ Report of the United Nations Secretary-General, 2010, A/66/62-E/2011/4, p. 4

inmaterial a sus miembros, desde los niños hasta los ancianos o los enfermos, protegiéndolos de las dificultades en la mayor medida posible. Por lo tanto, las políticas centradas en la mejora del bienestar de las familias son sin duda beneficiosas para el desarrollo.

La UNICEF ha señalado que las intervenciones de política familiar y las familias fuertes son la base para alcanzar múltiples objetivos, incluso cuando se utiliza una sola política para un único fin. Las intervenciones contra la pobreza bien diseñadas y centradas en la familia tienen efectos positivos en la educación y la salud. Las decisiones sobre la asistencia de los niños a la escuela o al preescolar, por ejemplo, las tomarán los padres o los cabezas de familia, y la asequibilidad influirá en cierta medida en las elecciones realizadas. Igualmente, las políticas familiares, cuando están mal diseñadas, pueden repercutir en los resultados de otras áreas de objetivos en detrimento de sus propias ambiciones. El ejemplo de las políticas de permiso parental por razón de sexo que tienen efectos desiguales en el empleo es el ejemplo quizá más claro².

En general, los datos acumulados sugieren que las familias fuertes funcionan como unidades de apoyo, proporcionando recursos importantes para todos los miembros. Estos recursos incluyen tiempo, dinero, recursos físicos, atención interpersonal y seguridad emocional. Las políticas deben tratar de facilitar la mayor eficacia de las actuales intervenciones sociales y reducir las dependencias de las prestaciones siempre que sea posible.

La familia es la unidad social elemental, consecuentemente en el progreso de las comunidades y sociedades de las que forman parte. En este sentido, son agentes facilitadores para la para la consecución de los ODS.

En este sentido, los gobiernos locales enfrentan muchos de los retos globales actuales, desde los efectos del cambio climático hasta la desigualdad social. Asimismo, los gobiernos locales y regionales son los encargados de proporcionar la gran mayoría de los servicios públicos relevantes. Por lo que, los gobiernos locales y sus diversas instituciones son actores clave en los procesos de implementación, seguimiento y evaluación de la Agenda 2030, además de que son fundamentales ya que los ODS son locales.

De manera que, las ciudades representan espacios estratégicos en la consecución del desarrollo sostenible, tan solo en Latinoamérica cerca del 80% de la población de la región vive en ciudades, por lo que, las decisiones en torno a la administración de las ciudades tienen repercusiones en poder alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, tanto a nivel local como mundial.

En México, es necesario observar las particularidades del territorio, o sea del espacio territorial en que se desenvuelve el poder del Estado federal mexicano. Se destaca el asentamiento último de su división territorial y de su organización política y administrativa que lo es el Municipio Libre, el cual representa el gobierno local que atiende a la familia como la primera institución de apoyo en sociedad.

En este sentido, se ha desarrollado un instrumento internacional concreto que, propone a los gobiernos locales el comprometerse a impulsar políticas familiares que coadyuven en poder alcanzar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados en la Agenda 2030, conciliando lo anteriormente expuesto respecto a la importancia de concebir a la familia en la formulación de las políticas públicas, así como de la importancia de los gobiernos locales respecto a su papel en la construcción del desarrollo sostenible.

La Federación Internacional para el Desarrollo de la Familia promovió, junto con la Región del Véneto, el proyecto Ciudades Inclusivas para Ciudades Sostenibles. Su objetivo es configurar una alianza de territorios de todo el mundo que tenga como objetivo la inclusión de las familias sostenibles, respondiendo a sus necesidades. Los contenidos se recogen en la Declaración de Venecia, con estos diez temas: Vivienda, Nuevas Tecnologías, Educación, Sanidad, Seguridad, Aire Limpio, Transporte, Asequibilidad, Ocio y Turismo, y Familias Vulnerables.

² : Richardson, D., Dugarova, E., Higgins, D., Hirao, K., Karamperidou, D., Mokomane, Z., and Robila, M. Families, Family Policy and the Sustainable Development Goals UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence, 2020

Mediante la firma de la Declaración, los miembros suscritos se comprometen a presentar cada año un Informe de Seguimiento que la secretaría de la Federación Internacional para el Desarrollo de la Familia presentará al Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con información del año anterior sobre los progresos realizados en esos temas. La evaluación externa de esos resultados es realizada por expertos de la Universidad Nove de Julho - Uninove en Brasil.

La pandemia de COVID-19 ha traído consigo circunstancias y dificultades inesperadas y sin precedentes para las autoridades y los ciudadanos, pero, al mismo tiempo, ha mostrado la anticipación de la Declaración de Venecia, destacando a la familia como el punto de referencia y el auténtico pilar de la sociedad, siempre y más con la actual crisis sanitaria. Como el presidente del Consejo de la Región del Véneto en una carta enviada a todos los firmantes señaló, "hoy la Declaración de Venecia es importante, pero mañana será aún más importante construir un nuevo mundo y empezar de nuevo juntos atesorando lo que ha pasado"³.

En este sentido, se inserta de manera íntegra el contenido de la Declaración de Venecia en el presente documento:

Nosotros, representantes de ciudades, regiones y autoridades locales de todos tamaños y de alrededor del mundo,

DECLARAMOS LO SIGUIENTE

RECONOCIENDO que en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible de 25 de septiembre de 2015, más de 150 líderes mundiales adoptaron la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluyendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un objetivo dedicado para el desarrollo urbano, ODS11, el cual invita a "lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles".

RECONOCIENDO que un año después, en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible, Hábitat III, los Estados Miembros aprobaron la Nueva Agenda Urbana, un documento orientado a la acción que establece estándares globales para lograr el ODS11, repensando la manera en que construimos, administramos y vivimos en las ciudades.

RECONOCIENDO que la Nueva Agenda Urbana reconoce que mientras la mayoría de la población global y los bienes de capital están concentrados en ciudades, las áreas urbanas continúan siendo cruciales para el desarrollo social, la prosperidad económica y la erradicación de la pobreza.

RECONOCIENDO que las ciudades y territorios conducen la mayoría del crecimiento económico y son una fuente de innovación, enfrentando retos de sanidad y seguridad al tiempo que actúan como centros culturales.

RECONOCIENDO que las familias son agentes de desarrollo cruciales siempre que puedan encontrar un ambiente adecuado que es necesario para facilitar su rol y hacer posible una evaluación precisa de las necesidades para ciudades inclusivas, especialmente en términos de inversión en infraestructura.

RECONOCIENDO que construir ciudades que son inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles requiere una intensiva coordinación de políticas públicas y elecciones de inversión para que las familias logren su potencial como agentes de desarrollo sostenible productivos, involucrados y capaces, contribuyendo completamente a sus miembros y comunidades.

AL FIRMAR ESTA DECLARACIÓN, proclamamos el compromiso de las regiones, ciudades y territorios que representamos, de responder a esta llamada universal a través de la realización de los siguientes esfuerzos comunes, según han sido propuestos por la International Federation for Family Development:

³ Inclusive Cities for Sustainable Families - Global Monitoring Report about the Venice Declaration, 2020.

1. VIVIENDA

El diseño de las ciudades debe incluir a todas las situaciones de familia y grupos sociales, una planificación urbana flexible y ambientalmente sostenible, y servicios sociales para atender cualquier necesidad.

2. NUEVAS TECNOLOGÍAS

La necesidad de conectar a la gente a través de las nuevas tecnologías debe ser también incluida para garantizar la inclusión social, para reducir la brecha digital mediante el entrenamiento de personas de edad, cuidadores profesionales y familias en situaciones vulnerables.

3. EDUCACIÓN

La educación inclusiva y de calidad para todos y la promoción del aprendizaje a lo largo de la vida debe llevar al mejoramiento de las instalaciones para el cuidado infantil accesibles y asequibles, en ubicaciones cercanas a la residencia o el lugar de trabajo de los padres, la educación parental, la participación de los personas de edad en las actividades educativas para los jóvenes, los lugares de reunión intergeneracionales para actividades culturales y de ocio, las prácticas de integración para jóvenes, así como escuelas de segunda oportunidad y oportunidades para reintegrarse a la sociedad.

4. SALUD

La organización de campañas para promover hábitos y estilos de vida saludables, especialmente aquellas enfocadas a prevenir desórdenes mentales y a satisfacer las necesidades de los personas de edad, estableciendo la estructura necesaria para estimular la innovación y las relaciones intergeneracionales en hospitales, así como la atención médica de visitantes y turistas.

5. SEGURIDAD

La creación de un ambiente que dé la bienvenida en las calles basado en la solidaridad, el apoyo mutuo y la interacción social, a través de instrumentos como promover voluntarios, una policía comunitaria, el uso de la tecnología, información y entrenamiento sobre situaciones de crisis.

6. AIRE LIMPIO

La creación de tantas áreas verdes como sea posible, estímulos fiscales para construcciones verdes, la reducción progresiva de la polución causada por el transporte público, el aumento de los puntos de recarga para vehículos eléctricos y el apoyo para la economía circular.

7. TRANSPORTE

Planificar y diseñar un sistema de transporte público racional y accesible, al tiempo que se promueve el teletrabajo y se reconoce y valora el tiempo en el hogar, el cuidado no remunerado y el trabajo doméstico.

8. ASEQUIBILIDAD

Planificar para facilitar el acceso a la vivienda para familias en situaciones vulnerables, incluyendo a los jóvenes, personas con discapacidad y personas de edad; desarrollar modalidades de convivencia intergeneracionales inteligentes con servicios compartidos, ahorro de energía eficiente, construcciones flexibles y disposiciones para el cuidado.

9. OCIO Y TURISMO

Promover un involucramiento activo del sector del voluntariado para conservar y restaurar la cultura y el turismo de la ciudad, así como herramientas para facilitar el acceso a las actividades culturales para todos a través de precios especiales y exhibiciones y lugares ad hoc para museos, teatros, etc.

10. FAMILIAS VUNERABLES

Establecer programas específicos para reconocer el valor del trabajo y el cuidado no remunerados, y atender las necesidades de las familias en situaciones vulnerables, incluyendo familias monoparentales, familias numerosas, familias migrantes, etc.

PARA ASEGURAR QUE LA FINALIDAD DE ESTE COMPROMISO SE LLEVE A CABO, nos comprometemos a presentar un Reporte de Monitoreo a más tardar el 31 de marzo de cada año para que sea presentado ante el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas por el Secretariado de la International Federation for Family Development, con la información del año previo sobre el progreso hecho en los 10 puntos mencionados anteriormente.

Resulta importante resaltar que, las familias son la forma más humana y económica que se conoce para criar a la siguiente generación. Las familias apoyan económicamente a sus miembros y cuidan de los que no siempre pueden cuidarse a sí mismos: ancianos, enfermos y discapacitados. Sin embargo, las familias pueden verse perjudicadas por condiciones estresantes: la incapacidad de encontrar un trabajo, de pagar un seguro médico, de conseguir una guardería de calidad y de enviar a sus hijos a buenas escuelas. Mantener los cimientos de la familia fuertes hoy vale la pena mañana. Las familias son la piedra angular para criar hijos responsables que se conviertan en contribuyentes comprometidos y solidarios en una democracia fuerte, y en trabajadores competentes en una economía sólida⁴.

Por lo anteriormente expuesto y fundado; se somete a la consideración de esta soberanía para su análisis, discusión y en su caso, aprobación, de conformidad con lo que establece el Artículo 74, el siguiente **EXHORTO**, al tenor del siguiente proyecto de punto de

ACUERDO

La LXIV Legislatura del H. Congreso de Campeche acuerda

Número _____

PRIMERO. - Se exhorta a los H. Ayuntamientos del Estado de Campeche, **suscribirse a la Declaración de Venecia**, en beneficio de las familias mexicanas y el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

SEGUNDO: Gírense los comunicados que correspondan.

TRANSITORIOS

ÚNICO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Campeche.

ATENTAMENTE

San Francisco Campeche, Campeche; a 09 de noviembre del 2021

DIPUTADO JORGE PÉREZ FALCONI
Integrante de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche

⁴ Bogenschneider, K., & Corbett, T. J. (2010). Family policy: Becoming a field of inquiry and subfield of social policy [Family policy decade review]. Journal of Marriage and Family.

DICTÁMENES

Dictamen de la Comisión de Salud, relativo a un punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, a considerar mayor presupuesto para la atención especializada de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en el Estado de Campeche, promovido por la diputada María Violeta Bolaños Rodríguez del grupo parlamentario del Partido MORENA.

**H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CAMPECHE.
P R E S E N T E.**

La Comisión de Salud, cuyos integrantes signan este documento, recibió para su análisis y resolución, la documentación relativa a una propuesta de punto de acuerdo promovida por la diputada **María Violeta Bolaños Rodríguez** del grupo parlamentario del Partido Morena.

D I C T A M E N

Los integrantes del órgano colegiado actuante, en observancia de los procedimientos legislativos vigentes, y con base en lo dispuesto por los artículos 32, 33, 34, 41, 42 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, determinan someter al conocimiento de esa Soberanía el presente dictamen, mismo que se sujeta a las consideraciones siguientes:

PRIMERA.- El día 21 de octubre de 2021, la diputada María Violeta Bolaños Rodríguez del grupo parlamentario del Partido Morena, presentó ante el pleno de la Asamblea Legislativa la propuesta de referencia.

SEGUNDA.- Que a dicha promoción se le dio lectura en sesión del día 26 de octubre de 2021, siendo turnada por la Mesa Directiva a esta Comisión de Salud para su estudio y dictamen.

TERCERA.- Que en ese estado de trámites esta comisión legislativa, una vez efectuado el análisis correspondiente, infiere lo siguiente:

1.- Que por tratarse de un punto de acuerdo, con fundamento en el artículo 44 de la Constitución Política del Estado, debe declararse y se declara que el Congreso del Estado está plenamente facultado para conocer en el caso.

2.- La promovente es diputada del grupo parlamentario del Partido Morena, quien está facultada para hacerlo en términos de la fracción II del artículo 46 de la Constitución Política Local.

3.- Que la promoción que nos ocupa propone exhortar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la consideración del proyecto de mayor presupuesto para la atención especializada de niñas, niños y jóvenes con discapacidad de Autismo, Asperger, Síndrome de Down y Déficit de Atención en el Estado de Campeche.

4.- Que a este respecto es preciso destacar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, en lo conducente establece: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud....”*. *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.”*

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 25 señala:

“...Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas...;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores...”

5.- En tal virtud, quienes dictaminan estiman procedente la propuesta de acuerdo que nos ocupa, toda vez que el ámbito de la salud resulta esencial para cualquier persona y para cualquier sociedad. No obstante, en relación con las personas con discapacidad los servicios de salud poseen una importancia excepcional, pues no solo son parte del medio social en que la persona se desenvuelve, sino que, en muchos casos, tienen verdadera incidencia sobre las condiciones personales que determinan la evolución de la discapacidad, dado que en ocasiones, estas condiciones pueden ser mitigadas o superadas mediante la prestación oportuna, pertinente y eficaz de servicios de salud, tales como los de rehabilitación, pues las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de atención médica general, requieren acceder a educación en salud y atención médica adecuada en condiciones sostenibles de calidad y equidad.

Luego entonces y tras el análisis realizado, se arriba a la conclusión que la pretensión de la propuesta de referencia, tiene como fin último que ese sector de la sociedad cuente con atención especializada en las áreas de la salud que comprenden las diferentes discapacidades físicas y mentales, así como el desarrollo cognitivo conductual, que dé como resultado una mayor inclusión en el ámbito social, cultural y laboral de las personas con discapacidad en nuestra Entidad, por lo que se considera conveniente sugerir a la Asamblea Legislativa manifestarse a favor de la misma.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta comisión de dictamen legislativo estima que debe dictaminarse, y

D I C T A M I N A

PRIMERO.- Es procedente la propuesta que origina este resolutivo, en los términos planteados en los considerandos que anteceden.

SEGUNDO.- En consecuencia, este cuerpo colegiado propone al Pleno del Congreso del Estado la emisión del siguiente proyecto de

ACUERDO

La LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Campeche acuerda:

Número _____

PRIMERO.- Se formula atento exhorto a la Secretaría de Salud Federal, a considerar el proyecto de mayor presupuesto para la atención especializada de niñas, niños y jóvenes con discapacidad de Autismo, Asperger, Síndrome de Down y Déficit de Atención en el Estado de Campeche.

SEGUNDO.- Gírese el comunicado que corresponda.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Publíquese en el Periódico Oficial del Estado.

ASÍ LO DICTAMINA LA COMISIÓN DE SALUD EN EL PALACIO LEGISLATIVO DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

Dip. Karla Guadalupe Toledo Zamora.
Presidenta

Dip. María del Pilar Martínez Acuña.
Secretaria

Dip. Pedro Cámara Castillo.
Primer Vocal

Dip. María Violeta Bolaños Rodríguez.
Segunda Vocal

Dip. Noel Juárez Castellanos.
Tercer Vocal

Dictamen de la Comisión de Salud, relativo a una iniciativa para expedir la Ley para el Otorgamiento del “Premio al Mérito Médico del Estado de Campeche”, promovida por la diputada Karla Guadalupe Toledo Zamora del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

**H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CAMPECHE.
P R E S E N T E.**

A la Comisión de Salud le fue turnada la documentación que integra el expediente de cuenta, formado con motivo de una Iniciativa para expedir la Ley para el otorgamiento del “Premio al Mérito Médico del Estado de Campeche”, promovida por la diputada **Karla Guadalupe Toledo Zamora** del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Esta comisión, con fundamento en el artículo 54 fracción IV de la Constitución Política del Estado de Campeche y en los numerales 32, 33, 34, y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado y, una vez valorada la iniciativa de referencia, somete a la consideración del Pleno el presente dictamen.

Resolutivo cuyo procedimiento de análisis se sustenta en los siguientes

ANTECEDENTES

- 1.-** Con fecha 21 de octubre de 2021, la diputada Karla Guadalupe Toledo Zamora del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional presentó ante el Congreso del Estado la iniciativa citada en el proemio de este memorial.
- 2.-** Que a dicha promoción se le dio lectura integra a su texto en sesión del día 28 de octubre del año en curso, turnándose a esta comisión para su estudio y dictamen.
- 3.-** En ese estado se emite este resolutivo, de conformidad con los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Que la promoción que nos ocupa no contraviene disposición alguna de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tiene fundamento en el artículo 54 fracción XVI de la Constitución Política del Estado.

SEGUNDO.- Que la promovente está facultada para instar iniciativas de ley, decreto o acuerdo ante el Poder Legislativo, en términos del artículo 46 fracción II de la Constitución Política Local.

TERCERO.- Con fundamento en lo previsto por los artículos 33 y 34 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, esta Comisión de Salud es competente para conocer y resolver sobre la iniciativa de que se trata.

CUARTO.- Que la iniciativa de cuenta tiene como propósito reconocer al personal médico que se distinga en el desempeño de su profesión en beneficio de la sociedad campechana, en el área académica y, en la de servicios y administración.

QUINTO.- A este respecto es preciso destacar que la importancia de la Medicina se debe a que es la única profesión que atiende y protege la salud de las personas, por lo que es una de las labores imprescindibles para la sociedad, puesto que en todas las etapas de la vida siempre se requiere la asistencia médica.

Por ende, el médico además de adoptar conocimientos, habilidades y destrezas para diagnosticar y tratar enfermedades, debe como una función tan importante como aquellas, prevenir el proceso mórbido, que pueda causar defecto o daño al organismo, y desencadenarle la incapacidad, estado – crónico o la muerte, en el peor de los casos.

Luego entonces, entre las principales funciones del médico se encuentran las siguientes:

- Clínica: la atención a los pacientes.
- Formación: tanto su propia formación continuada, como el adiestramiento de estudiantes de medicina. Además, de la educación para la salud de los ciudadanos.
- Investigación: para conseguir el mejor desarrollo e innovación de la Medicina.
- Administración o gestión: de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, y de la captación de nuevos apoyos socio-sanitarios.

SEXTO.- Por consiguiente, quienes dictaminan consideran que el reconocimiento a los médicos siempre es importante porque su actividad tiene riesgos profesionales inherentes a su desempeño, sin embargo, en estas fechas de tiempos adversos, en donde derivado de la pandemia se enfrenta una enfermedad altamente contagiosa, de alto riesgo, esto implica que el riesgo profesional se multiplica y hacen un esfuerzo no solo por atender correctamente a los enfermos, sino que además ponen en riesgo su propia vida en el ejercicio de tan loable profesión.

SÉPTIMO.- Si bien es cierto en 1946 la Confederación Médica Panamericana acordó conmemorar el 3 de diciembre como el "Día Internacional del Médico" y cada país tiene su fecha para conmemorar a los profesionales de la salud, el día 23 de octubre de cada año se celebra el día del Médico en nuestro país y por lo tanto en nuestro Estado, razón por la cual y en aras de contar con una norma o ley local que establezca el reconocimiento público que enaltezca tan noble labor, es que se sugiere a la Asamblea Legislativa manifestarse a favor de la iniciativa de Ley para el otorgamiento del "Premio al Mérito Médico del Estado", con el propósito de conceder reconocimiento social a los profesionales de la medicina que se distinguen en el ejercicio de su actividad.

OCTAVO.- Esta comisión dictaminadora advierte 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 la iniciativa de ley propuesta, no presuponen impacto presupuestal alguno adicional a los ya previstos en la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el ejercicio fiscal 2021, condición jurídica que hace viable la aprobación de la iniciativa que nos ocupa.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, es de dictaminarse y se

DICTAMINA

PRIMERO.- Se considera procedente atender la iniciativa que origina este resolutivo.

SEGUNDO.- En consecuencia, esta comisión 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 expide la Ley para el otorgamiento del “Premio al Mérito Médico del Estado de Campeche”, para quedar como sigue:

LEY PARA EL OTORGAMIENTO DEL “PREMIO AL MÉRITO MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE”

ARTÍCULO 1.- El Premio al Mérito Médico del Estado de Campeche es la más alta distinción que entregará anualmente el Honorable Congreso del Estado de Campeche, para significar su reconocimiento, a los Médicos que se distinguen en el desempeño de su noble labor.

ARTÍCULO 2.- El premio se concederá en dos categorías y será entregado en sesión solemne, en la fecha que determine el Congreso del Estado. Una categoría premiará los méritos en el área académica y otra en la de servicios y administración.

ARTÍCULO 3.- El premio consistirá en una medalla, elaborada en un metal precioso, en cuyo anverso, en la parte central, ostentará el Escudo del Estado de Campeche circundado por las siguientes leyendas “H. Congreso del Estado de Campeche”, en la parte superior, y “Al Mérito Médico del Estado de Campeche”, en la parte inferior; y en el reverso, en la parte central, el símbolo de la Medicina, circundado por las siguientes leyendas “Día del Médico”, en la parte superior, y “23 de octubre (año a que corresponda la entrega)”, en la parte inferior, como se aprecia en las figuras siguientes:



ARTÍCULO 4.- La selección de las personas merecedoras del premio estará a cargo de un Comité de Evaluación integrado por:

- I. El presidente o presidenta de la Comisión de Salud;
- II. El secretario o secretaria de la misma Comisión;
- III. Un representante de los médicos del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD);
- IV. El director o directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Campeche; y
- V. El director o directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Carmen.

ARTÍCULO 5.- La presidenta o presidente del Comité invitará a la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus regímenes IMSS ordinario e IMSS Bienestar, a la Delegación Estatal del Instituto de Seguridad

y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a la Dirección del Hospital Naval Regional en el Estado y a la Dirección del Hospital General de Petróleos Mexicanos en el Estado, para que, si no tienen inconveniente alguno, nombren sendos representantes de médicos ante el citado Comité.

ARTÍCULO 6.- El Comité de Evaluación será presidido por la presidenta o presidente de la Comisión de Salud y como secretaria o secretario técnico del mismo actuará la secretaria o secretario de la misma Comisión; los demás miembros del Comité fungirán como vocales.

ARTÍCULO 7.- Para la validez de las sesiones del Comité se requerirá de la presencia de la mitad más uno de sus integrantes. Las decisiones del Comité se adoptarán por mayoría de votos de los miembros presentes en la respectiva sesión. La presidenta o presidente del Comité tendrá voto de calidad en caso de empate.

ARTÍCULO 8.- El Comité de Evaluación, a moción de su presidenta o presidente, se reunirá en la primera semana del mes de septiembre de cada año para convocar a las diversas agrupaciones de profesionales de Médicos existentes en el Estado a que presenten las propuestas de personas que consideren con los méritos suficientes para ser acreedoras al otorgamiento del premio. El Comité sesionará las veces que sean necesarias para hacer el análisis de las propuestas y emitir el acuerdo de otorgamiento del premio, con cuando menos diez días de anticipación a la fecha de entrega del mismo. El acuerdo del Comité será inapelable.

ARTÍCULO 9.- Las propuestas de candidatas y candidatos al premio deberán presentarse ante el Comité de Evaluación dentro del plazo que al efecto señale la convocatoria que al efecto expida el Comité.

ARTÍCULO 10.- En la convocatoria se señalarán los requisitos que deberán satisfacer las personas candidatas, entre los cuales siempre estarán los siguientes:

I. Ser campechana o campechano por nacimiento o tener no menos de cinco años de residencia en el Estado;

II. Poseer título profesional de Médico Cirujano;

III. Encontrarse en activo en alguna de las siguientes áreas:

- a) Servicios;
- b) Docencia; o
- c) Administración.

IV. En la categoría académica se solicitarán también los siguientes requisitos:

- a) Comprobar difusión del conocimiento o investigación;
- b) Publicaciones o investigaciones realizadas;
- c) Aportación científica a la disciplina; y

V. En la categoría de servicios y administración se deberán considerar adicionalmente los siguientes requisitos:

- a) Estar en activo en un área aplicativa;
- b) Aportaciones a la comunidad;
- c) Cursos de actualización.

ARTÍCULO 11.- Las propuestas de personas candidatas deberán provenir de la directiva de una agrupación de profesionales de Médicos, de la representación legal de una institución pública o privada de salud, instituciones académicas o de un grupo de no menos de veinticinco médicos y/o médicas en activo. A toda propuesta deberá acompañarse el currículum vitae de la candidata o candidato, con la documentación que lo avale debidamente certificada por notario público o por la institución en la que preste sus servicios, según corresponda. En el escrito

de propuesta deberán expresarse los motivos por los que los proponentes consideren que la candidata o candidato es merecedor del premio.

Las propuestas deberán señalar cual es la categoría en la que se inscribirá a las candidatas o candidatos. Las personas candidatas solo podrán participar en una categoría.

ARTÍCULO 12.- Las auto postulaciones son motivo de anulación.

Aquellas personas que hayan sido ganadoras en convocatorias pasadas no podrán ser postuladas nuevamente.

ARTÍCULO 13.- Los criterios que para evaluar las candidaturas deberá tener en consideración el Comité serán los siguientes:

I. Formación profesional;

II. Educación continua comprobable;

III. Publicaciones nacionales e internacionales;

IV. Docencia en salud;

V. Aportaciones que se consideren relevantes en favor de la formación de generaciones de profesionales en medicina;

VI. Aportaciones tecnológicas y sociales a favor de la medicina y mejora de la calidad de los servicios de atención a la salud;

VII. Antigüedad y actitud en el trabajo; y

VIII. Desempeño en materia de relaciones humanas.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al presente decreto.

ASÍ LO RESUELVE LA COMISIÓN DE SALUD EN EL PALACIO LEGISLATIVO, DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.- - - - -

Dip. Karla Guadalupe Toledo Zamora.
Presidenta

Dip. María del Pilar Martínez Acuña.
Secretaria

Dip. Pedro Cámara Castillo.
Primer Vocal

Dip. María Violeta Bolaños Rodríguez.
Segunda Vocal

Dip. Noel Juárez Castellanos.
Tercer Vocal

DIRECTORIO

MESA DIRECTIVA

DIP. BALBINA ALEJANDRA HIDALGO ZAVALA.
PRESIDENTA

DIP. JOSÉ HÉCTOR HERNÁN MALAVÉ GAMBOA.
PRIMER VICEPRESIDENTE

DIP. NOEL JUÁREZ CASTELLANOS.
SEGUNDO VICEPRESIDENTE

DIP. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN.
PRIMERA SECRETARIA

DIP. KARLA GUADALUPE TOLEDO ZAMORA.
SEGUNDA SECRETARIA

DIP. ABIGAIL GUTIÉRREZ MORALES.
TERCERA SECRETARIA

DIP. DANIELA GUADALUPE MARTÍNEZ HERNÁNDEZ.
CUARTA SECRETARIA

LIC. ALBERTO RAMÓN GONZALEZ FLORES
SECRETARIO GENERAL

LICDA. MARITZA DEL CARMEN ARCOS CRUZ
DIRECTORA DE CONTROL DE PROCESOS LEGISLATIVOS

ING. Y LICDA. SONIA ALEJANDRA CASTILLO PERALTA
DIRECTORA DE APOYO PARLAMENTARIO

JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

DIP. ALEJANDRO GÓMEZ CAZARÍN.
PRESIDENTE

DIP. PAUL ALFREDO ARCE ONTIVEROS
VICEPRESIDENTE

DIP. JORGE PÉREZ FALCONI.
SECRETARIO

DIP. RICARDO MIGUEL MEDINA FARFÁN
PRIMER VOCAL

DIP. JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
SEGUNDO VOCAL