



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

NÚMERO DE ASUNTO
1856

INICIATIVA CON CARÁCTER DE PUNTO DE ACUERDO

A efecto de reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud, a fin de que se establezcan algunos criterios importantes para vincular al Estado a la protección y atención prioritaria de las poblaciones excluidas, vulnerables y marginadas ante situaciones de emergencia, con especial atención a los pueblos y comunidades indígenas, respetando plenamente sus derechos fundamentales.

PRESENTADA POR: Diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano (MC).

FECHA DE PRESENTACIÓN: 06 de mayo de 2020, en Oficialía de Partes del H. Congreso del Estado.

TRÁMITE: Turno simplificado a la Comisión de Pueblos y Comunidades Indígenas.

FECHA DE TURNO: 07 de mayo de 2020.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

DIP. RENÉ FRÍAS BENCOMO
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E . -

Of. No. CECH0420-026.
Chihuahua, Chih., a 06 de mayo de 2020.



Sirva el presente para enviar a usted un saludo respetuoso. Así mismo, me permito remitir a la Presidencia a su atinado cargo, Iniciativa con carácter de Decreto para reformar diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud, relativas a la necesidad de vincular a las autoridades de la materia ante la contingencia sanitaria para con los grupos vulnerables, entre los que se destacan los pueblos y comunidades indígenas. Lo anterior, con el fin de que sea presentada ante el H. Congreso del Estado que usted atinadamente preside; y de ser posible, se resuelva a la mayor brevedad

Sin otro particular, y agradeciendo las atenciones que se sirva prestar a la presente, le reitero mis más amplios respetos.

A T E N T A M E N T E
POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MOVIMIENTO
CIUDADANO

DIP. ROCÍO GUADALUPE SARMIENTO RUFINO
COORDINADORA

C.c.p.- Lic. Luis Enrique Acosta Torres.- Secretario de Asuntos Legislativos y Jurídicos del H. Congreso del Estado de Chihuahua.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-**

"2020, Por un Nuevo Federalismo Fiscal, Justo y Equitativo"
"2020, Año de la Sanidad Vegetal"



Los suscritos, Dip. Rocio Sarmiento Rufino, y Dip. Lorenzo Arturo Parga Amado, en nuestro carácter de Diputados de la Sexagésima Sexta Legislatura del Honorable Congreso del Estado, e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, con fundamento en los artículos 64 fracción II, y 68 fracción I de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, y el artículo 167 fracción I de la Ley Orgánica que nos rige, acudimos ante el H. Congreso del Estado, con el propósito de presentar iniciativa con carácter de Decreto, mediante la cual proponemos reformar y adicionar diversas disposiciones a la Ley Estatal de Salud, a fin de que se establezcan en la misma, algunos criterios importantes para vincular al Estado a la protección y atención prioritaria de las poblaciones excluidas, vulnerables y marginadas ante situaciones de emergencia, con especial atención a los pueblos y comunidades indígenas, respetando plenamente sus derechos fundamentales, en los diversos aspectos que la ley de la materia considera. Lo anterior en base a la siguiente.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A partir de la explosión sin tregua del problema sanitario que ha puesto en jaque a las instituciones públicas, a las organizaciones no gubernamentales, a la iniciativa privada, a las y los ciudadanos de todos los países del mundo, el reto sigue siendo su contención, objetivo fundamental y prioritario que implica medidas de prevención por parte de las personas, y de planeación y ejecución por parte de los gobiernos desde distintas trincheras; acciones que requieren también la participación de la ciudadanía para lograr mantener entre otros, el equilibrio económico, social, laboral y de salud entre la población, la cual espera con incertidumbre el fin de esta etapa dolorosa para la sociedad.

Inserto en una geografía regional de desigualdades sociales culturales y económicas en el Continente Americano, el gobierno de México enfrenta hoy la exigencia de su sociedad para poder resolver de la mejor manera la crisis de salud que, ante la invasión silenciosa del coronavirus -COVID-19- lastima profundamente su estructura socio-económica, y pone en riesgo su salud y su vida, pues estamos ante un escenario real en el que la pobreza de muchas comunidades, que en muchos casos es extrema, la falta de servicios básicos, el nulo acceso a los servicios digitales que hoy son una necesidad real, la ausencia de vías adecuadas de comunicación, de seguridad laboral que les permitan ingresos económicos dignos, y sobre todo, de acceso a los servicios más elementales de salud, los cuales por tratarse del fenómeno que nos afecta gravemente, son servicios esenciales que alcanzan el significado de vida o muerte, dificultando que millones de personas tomen las medidas básicas de prevención contra el eventual contagio de una enfermedad que significa, más que ninguna otra en la historia reciente, un grave peligro para los grupos en situación de vulnerabilidad, alta marginación y pobreza.

Las debilidades de los sistemas de salud en lo relacionado a la adecuada infraestructura hospitalaria, a los servicios personales, al equipamiento y al abastecimiento de medicamentos y materiales, se acentúan más cuando volvemos la mirada para señalar una vez más, como las mexicanas y los mexicanos en condiciones de pobreza y alta marginación geográfica acusan las más terribles carencias que hoy, ante la pandemia que nos amenaza a todos y todas por igual, sufren impactos diferenciados en sus derechos fundamentales, lo cual los evidencia como los más vulnerables de la sociedad.

Ciertamente que muchos esfuerzos institucionales se han realizado, y es verdad sin lugar a dudas, que la buena fe y el trabajo cotidiano de los gobiernos de todos los niveles, busca siempre los mejores instrumentos y mecanismos para paliar el impacto que genera la deuda histórica que en materia de salud, como en otras, dificultan el desarrollo social y humano de quienes carecen de lo más esencial, y que hoy se hace más evidente; pero ante la contingencia que impacta a nuestra

sociedad, es necesario que redoblemos el paso con firmeza para buscar alternativas que favorezcan la actividad gubernamental, a fin de intensificar la adopción de políticas públicas para prevenir eficazmente el contagio del COVID-19 entre los habitantes de las poblaciones altamente marginadas geográficamente, entre las que nos interesa destacar a los pueblos y comunidades indígenas de nuestra entidad.

Los pueblos Tarahumara, Tepehuano, Pima y Guarijío, así como los que desde otros estados han migrado al Estado de Chihuahua, según la encuesta intercensal 2015 del INEGI, - aunque otros datos más reservados lo limitan a menos de 100 mil-, componen una población importante de más de 130 mil habitantes ubicados en comunidades indígenas; y si bien un porcentaje destacado que supera el 12 por ciento de ellos, radican en asentamientos urbanos, a los cuales pueden llegar con cierta facilidad los apoyos institucionales, la información y la aplicación de las medidas preventivas, así como la supervisión y la atención médica en caso de necesidad para fortalecerlos; lo cierto es, que una cantidad mucha mayor, y que supera fácilmente los 80 mil de ellos, habitan en comunidades lejanas y de difícil acceso, en las cuales las innumerables carencias en los servicios de salud, así como en lo relacionados al trabajo organizado y sus sistemas normativos internos, dificultarían el éxito de las medidas sanitarias a las que hoy la situación obliga, si no se realizan acciones firmes en materia sanitaria, con la pertinencia cultural necesaria.

A la fecha de la presente iniciativa, diversos pueblos indígenas en el País, han iniciado acciones comunitarias sin precedentes, organizándose incluso para buscar la protección de la justicia federal, como fue el caso de una comunidad chiapaneca en la cual falleció por causa de suicidio, un indígena afectado por la enfermedad, y que, ante la falta de auxilio profesional, buscó su propia muerte; sus familiares pidieron ayuda institucional que no se brindó, y sin más opción, los integrantes del ejido manipularon el cuerpo de la víctima para darle sepultura. Posteriormente, conscientes del riesgo, solicitaron apoyo a las autoridades; pero la calidad de la misma, en la que jamás se siguió la atención a la comunidad bajo supervisión

médica, de ninguna manera garantizó su derecho fundamental a la salud con prioridad para los marginados por quienes tienen la obligación de hacerlo, tal y como lo establecen los tratados internacionales, nuestra Constitución y las leyes de la materia. Los zoques de Ocosingo se dieron cuenta, como lo saben muchos pueblos y comunidades indígenas en el país, que no tenían, no sólo infraestructura hospitalaria a su alcance, sino que tampoco contaban con el apoyo organizado y debidamente planeado de sus autoridades para afrontar una emergencia como la que hoy nos afecta. La alternativa para proteger su salud y su vida fue reclamar, por medio del recurso de amparo, la protección de la justicia federal para que, mediante la resolución respectiva, las autoridades municipales y estatales ordenaran a los responsables, atender a la comunidad indígena afectada.

Casos así, y muchos otros ejemplos que están, y seguirán surgiendo ante la desesperación de los pueblos originarios históricamente marginados, son los que nos motivan para buscar establecer mayores precisiones en nuestra legislación, las que pretendemos que destaquen hoy más que nunca, la necesidad de que el Estado tenga una visión más comprometida con los más vulnerables, los más marginados, los más alejados de todo. Con ese propósito es que hemos analizado varias normas locales, entre las que destaca la Ley Estatal de Salud, buscando la manera de intensificar algunas atribuciones legales a fin de que las autoridades de la materia tengan los elementos suficientes y necesarios para atender, con las acciones diferenciadas que amerita su condición de vulnerabilidad, pobreza y marginación, a los pueblos y comunidades indígenas, particularmente a los que se encuentran asentados en las zonas de difícil acceso por las condiciones geográficas propias de la Sierra Tarahumara.

Motiva también nuestra Iniciativa, la Resolución 1/2020 adoptada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en materia sanitaria ante la pandemia que nos afecta, la cual acertadamente destaca dentro de sus consideraciones, el derecho a la salud como uno de los derechos esenciales para alcanzar el más alto nivel de bienestar físico, mental y social; y que ese derecho incluye, en condiciones

de equidad y no discriminación, la atención oportuna, apropiada y de calidad de bienes e instalaciones de salud, y la urgencia de que los Estados parte, dentro de los que se encuentra México, adopten políticas públicas para brindar atención prioritaria, con acciones diferenciadas e intersectoriales que permitan evitar el contagio del coronavirus a los más vulnerables. La Resolución aludida, dedica cuatro recomendaciones específicas para que los gobiernos del Continente, realicen acciones específicas para atender a los pueblos indígenas ante la contingencia, dentro de las cuales destaca la información en su idioma tradicional, para comprender de manera clara los efectos de la pandemia y las acciones institucionales tomadas para su protección, toda vez que son ajenas a su cultura; respetar el no contacto con los pueblos que decidan el aislamiento voluntario por las graves consecuencias de subsistencia y sobrevivencia como pueblo; extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia del COVID-19; y abstenerse de promover acciones de consulta para la obtención del consentimiento libre, previo e informado durante el tiempo que dure la pandemia.

Es por lo señalado en el presente documento, que el Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, propone ante esta XVI Legislatura reformas y adiciones a diverso articulado de la Ley Estatal de Salud. Así, consideramos importante destacar en el artículo 1 la precisión en el segundo párrafo, el respeto al derecho al consentimiento libre, previo e informado y a sus sistemas normativos internos, sustituyendo la frase relativa a los usos y costumbre, los cuales no son exclusivos de los pueblos indígenas, y sí los sistemas normativos internos que rigen su vida social y cultural. Planteamos también la adición de dos fracciones adicionales en el artículo 6 de la norma señalada, para establecer como objetivos del Sistema Estatal de Salud, el impulso racional y equitativo en cantidad y calidad de la infraestructura hospitalaria, priorizando las zonas marginadas, y el establecimiento de un sistema de emergencia interinstitucional para la atención pronta y eficaz de contingencias sanitarias, aplicando acciones diferenciadas para los grupos

vulnerables y marginados, entre los que se encuentran los pueblos y comunidades indígenas. Por otro lado, proponemos adicionar un segundo párrafo al artículo 31 de la citada Ley, para darle atribuciones al Estado de que, ante situaciones de emergencia sanitaria, priorice la atención a los pueblos y comunidades indígenas en condiciones de exclusión, alta marginación y pobreza.

La intervención de la Asistencia Social en la prestación de los servicios de salud prevista en el artículo 173, es uno de los aspectos que nos llama la atención también, puesto que dentro de las diversos sujetos de atención de los señalados servicios no se considera a los habitantes de los pueblos originarios, cuando la Ley de Asistencia Social para el Estado de Chihuahua, considera a los indígenas como uno de los grupos sujetos de asistencia social en su artículo 4, fracción I, puesto que, de acuerdo a su propio artículo 3, hace énfasis en la equidad en el acceso de oportunidades para ellos, como una de los objetivos fundamentales que pretende la asistencia social. Por esas razones, planteamos la adición de una fracción novena en el citado artículo, en la cual se incluya en la Ley Estatal de Salud, a los pueblos y comunidades indígenas como sujetos de la asistencia social en la materia.

Por otro lado, y considerando que el Estado tiene la facultad de asignar recursos públicos para la asistencia social en salud a las organizaciones que realizan dicha tarea, en un segundo párrafo del artículo 174 se propone que, en casos de emergencia, se realice la reasignación de recursos que el presupuesto estatal destina para el efecto, proponiendo que la entidad rectora de la Asistencia Social, la cual es un Organismos Público descentralizado que tiene personalidad jurídica y patrimonio propios, en coordinación con las instancias competentes del Sistema de Salud del Gobierno del Estado, establezcan la priorización para reorientar la aplicación de los recursos y apoyos técnicos destinados por el presupuesto anual para su ejercicio, con el propósito de atender con urgencia la, o las contingencias que se presenten.

Finalmente, proponemos la reforma al párrafo tercero del artículo 350 de la Ley de la materia para precisar que las acciones de salubridad e higiene deben favorecer a una población específica –los pueblos y comunidades indígenas–; adicionando que la actuación de la Secretaría debe ser inmediata en situaciones de emergencia sanitaria.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, planteamos ante esta LXVI legislatura, la presente iniciativa con carácter de:

D E C R E T O

UNICO.- Se reforma el segundo párrafo del artículo 1; se adicionan dos fracciones al artículo 6 y un segundo párrafo al artículo 31; una fracción décima al artículo 173, así como también un segundo párrafo al artículo 174; y se reforma el segundo párrafo del artículo 350; todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 1.

Los servicios de salud que el Estado proporcione a los pueblos indígenas se planearán en coordinación con éstos, **con pleno respeto a su idioma, a su derecho al consentimiento libre, previo e informado, y a sus sistemas normativos internos.**

Artículo 6.....

I-X.....

XI.- Impulsar de manera racional y equitativa, la cantidad y calidad de la infraestructura hospitalaria, atendiendo prioritariamente las necesidades de las zonas marginadas de la entidad.

XII.- Establecer un sistema de emergencia interinstitucional, que atienda con prontitud y eficacia cualquier contingencia sanitaria que ponga en riesgo la salud y la vida de las y los ciudadanos; el cual, desde su planeación hasta

su ejecución, atienda con las acciones diferenciadas que su condición exige, a los grupos vulnerables y marginados, entre ellos los pueblos y comunidades indígenas.

Artículo 31.....

Ante cualquier situación de emergencia sanitaria, y con fundamento en el principio de compensatoriedad, se priorizará además, a los habitantes de los pueblos y las comunidades indígenas en condiciones de exclusión, de alta marginación y pobreza.

Artículo 173.

I al VIII.

IX.- La atención a la salud de las y los habitantes de los pueblos y las comunidades indígenas en situación de maltrato, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, exclusión o pobreza alimentaria;

Artículo 174.

Ante situaciones de emergencia sanitaria, la entidad rectora de la asistencia social, en coordinación con las instancias competentes del Sistema de Salud del Gobierno del Estado, establecerán la priorización para reorientar la aplicación de los recursos y apoyos técnicos destinados por el presupuesto anual para su ejercicio, con el propósito de atender con urgencia la o las contingencias que se presenten.

Artículo 350.

.....

La Secretaría impulsará acciones de salubridad e higiene que favorezcan a los pueblos y comunidades indígenas, actuando de manera inmediata ante

"2020, Por un Nuevo Federalismo Fiscal, Justo y Equitativo"
"2020, Año de la Sanidad Vegetal".

situaciones de emergencia sanitaria, en coordinación con sus autoridades tradicionales.

TRANSITORIO.- El presente Decreto entrará en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ECONOMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría, para que elabore la Minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Palacio Legislativo, a los seis días del mes de mayo del año dos mil veinte.

A T E N T A M E N T E

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO


DIP. ROCÍO GUADALUPE
SARMIENTO RUFINO


VÁLIDO
ÚNICA FIRMANTE PARA
DIP. LORENZO ARTURO PARGA
AMADO.