



H. CONGRESO DEL ESTADO.

PRESENTE.

Los suscritos, en nuestro carácter de Diputadas y Diputados de la Sexagésima Octava Legislatura del H. Congreso del Estado, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 64 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 167 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua; acudimos ante esta H. Representación Popular a proponer **iniciativa con carácter de Decreto, mediante la cual se reforma la Ley de Vialidad y Tránsito para el Estado de Chihuahua y la Ley Estatal de Derechos, a fin de incluir a las personas con enfermedades crónicas o terminales que reducen su movilidad como beneficiarias de los permisos y placas de estacionamiento preferencial.** Lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La movilidad es mucho más que el simple traslado de un punto a otro: es libertad, dignidad y la posibilidad de participar plenamente en la vida cotidiana. Poder caminar unos cuantos metros desde el auto hasta la puerta de casa, de la tienda o del hospital es algo que la mayoría damos por hecho, pero para quienes enfrentan enfermedades crónicas o terminales, cada paso puede ser un esfuerzo doloroso. En el rostro humano de la movilidad se refleja el valor de la autonomía: llegar por uno mismo, sin barreras, a los destinos de la rutina diaria es parte esencial de vivir con dignidad. Cuando esa movilidad se ve mermada, también se resiente la autoestima y el sentido de inclusión de la persona en sociedad. De ahí que

garantizar las condiciones de accesibilidad no sea un privilegio, sino un acto de justicia y empatía con quienes más lo necesitan.

En México, miles de personas conviven con enfermedades crónico-degenerativas avanzadas que, sin ser formalmente reconocidas como “discapacidad” bajo los criterios tradicionales, imponen limitaciones severas a su movilidad. La enfermedad renal crónica, por ejemplo, afecta aproximadamente al 12% de la población mexicana, es decir, a unos 13 millones de personas, y ya se ubica entre las principales causas de muerte en nuestro país. De hecho, la insuficiencia renal crónica es la décima causa de fallecimiento en México, con proyecciones médicas que alertan que para el año 2040 podría ascender a la quinta causa de muerte a nivel mundial. Este padecimiento suele ser llamado un “asesino silencioso”, pues progresa sin síntomas evidentes hasta etapas muy avanzadas. Cuando los riñones fallan por completo (etapa terminal), los pacientes quedan atados a terapias de sustitución renal, diálisis o hemodiálisis, simplemente para sobrevivir. En nuestro país se estima que alrededor de 150 mil personas deberían estar recibiendo tratamientos dialíticos debido a insuficiencia renal terminal. Sin embargo, la realidad es que muchos enfrentan dificultades para acceder a estas terapias y dependen de instituciones públicas saturadas; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por ejemplo, atiende a unos 78 mil pacientes en diálisis, aproximadamente la mitad del universo nacional, lo que da cuenta de la magnitud del problema de salud pública.

Estas cifras cobran rostro al recordar que detrás de cada número hay una persona luchando por su vida. La Mtra. Samara Martínez Montaña, ciudadana que se acercó con una servidora con esta inquietud y, quien es impulsora de esta iniciativa, es uno de esos rostros. Paciente renal en etapa terminal a sus 30 años, Samara conoce de primera mano las dificultades cotidianas que conlleva depender de una máquina

para vivir. Desde muy joven ha tenido que someterse a tratamientos agresivos, primero quimioterapias para frenar la progresión de su enfermedad autoinmune, y posteriormente hemodiálisis y diálisis peritoneal durante noches enteras para suplir la función de sus riñones agotados. A pesar de haberse sometido ya a dos trasplantes renales, su cuerpo rechazó los órganos y hoy sigue conectada a un dispositivo médico por 10 horas diarias para lograr un estado apenas estable el resto del día. Su situación no es única: más de 17 mil mexicanos están oficialmente en lista de espera de un trasplante de riñón, pero en 2021 solo se realizaron alrededor de 1,974 trasplantes renales en todo el país. La gran mayoría de pacientes permanece años aguardando un donante compatible. Una persona con insuficiencia renal terminal puede pasar 10 años o más en diálisis a la espera de un trasplante, prolongando su vida entre sesiones extenuantes y estrictas limitaciones físicas. Diez años equivalen a toda una década de cansancio crónico, de visitas constantes al hospital, de pinchazos, de estrictas dietas hídricas, y para muchos, de movilidad reducida por la debilidad y los estragos del tratamiento. Y cabe señalar que Chihuahua se ha visto duramente afectado por esta problemática: nuestra entidad ha llegado a registrar una de las tasas más altas de mortalidad estandarizada en el país, atribuible en buena medida a complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes y sus secuelas renales.

No se trata solo de la enfermedad renal. Otras condiciones crónicas avanzadas, insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC avanzado (enfisema pulmonar), ciertos tipos de cáncer en etapas terminales, enfermedades neurodegenerativas progresivas, entre muchas, también merman la capacidad de movimiento de quienes las padecen. Estas personas a menudo no utilizan silla de ruedas ni muletas, y por ello su limitación es "invisible" a ojos de la sociedad. No obstante,

enfrentan fatiga extrema, dolor constante, episodios de disnea o mareo, debilidad muscular y otros síntomas que vuelven extenuante lo que para otros es trivial. Caminar desde un estacionamiento distante hasta la puerta de un edificio bajo el sol o el frío, cargar bolsas del supermercado varios metros, subir una pendiente desde la calle, tareas insignificantes para alguien sano, pueden representar para un paciente crónico un verdadero calvario físico y mental. La movilidad limitada es una discapacidad de facto, aunque no esté oficialmente rotulada como tal.

A veces parecería que "hubiera sido más fácil perder una mano o una pierna que perder un órgano", pues una amputación visible sería reconocida inmediatamente como discapacidad, mientras que un órgano vital que ha dejado de funcionar, y que obliga a depender de medicamentos, laboratorios y máquinas para seguir con vida—increíblemente no se considera discapacidad bajo los criterios actuales. Esta dolorosa reflexión resume la paradoja que viven muchos pacientes: sus cuerpos ya no operan dentro del rango de lo que se considera normal para un ser humano, su capacidad de realizar actividades cotidianas está profundamente restringida, y aun así no califican para las adaptaciones diseñados para personas con discapacidad.

Las consecuencias prácticas de esta exclusión se evidencian en un aspecto concreto: el acceso a las placas vehiculares y permisos de estacionamiento reservados para personas con discapacidad. Actualmente, la Ley de Vialidad y Tránsito del Estado de Chihuahua limita este beneficio a un universo muy acotado. El Artículo 45 de dicha ley establece que solo "las personas con discapacidad neuromotriz permanente que conduzcan o sean transportados en vehículos particulares, así como las personas invidentes" pueden obtener placas especiales de discapacidad, previa expedición del certificado médico oficial correspondiente. En otras palabras, se exige una discapacidad motriz permanente (como parálisis,

amputación o afección neurológica) o bien la ceguera, para ser reconocido dentro del padrón de beneficiarios. Esta definición legal deja fuera a muchos pacientes con movilidad reducida por causas distintas. Un enfermo renal avanzado, cuyo corazón y músculos se resienten tras años de diálisis, no encaja en “discapacidad neuromotriz” aunque apenas pueda andar unos pasos sin agotarse. Un paciente oncológico en fase terminal, con dolor óseo generalizado, tampoco califica si conserva sus extremidades íntegras.

La situación actual, entonces, niega a estas personas el derecho de usar los cajones azules de estacionamiento y de obtener un tarjetón o placa que les permita hacerlo sin incurrir en infracción. Paradójicamente, las mismas condiciones médicas que les dificultan moverse no les sirven como justificación ante la autoridad de vialidad, al no estar contempladas en la normativa vigente. Es difícil cuantificar cuántos pacientes se encuentran en esta situación en Chihuahua, pero considerando la prevalencia de enfermedades crónicas, es razonable inferir que son numerosos. Cada uno de ellos, en su vida diaria, enfrenta obstáculos adicionales, largas caminatas desde estacionamientos lejanos, riesgos de caer o descompensarse en trayectos prolongados, mayor dolor y fatiga, simplemente por carecer de un documento que acredite una condición que los límites de la ley no contemplan.

Esta problemática fue puesta de relieve ante el H. Congreso del Estado por la Mtra. Samara Martínez Montaña mediante una solicitud ciudadana que hoy da origen a esta iniciativa. Samara, quien como mencionamos padece insuficiencia renal crónica terminal, ha luchado por más de un año para lograr obtener una tarjeta de discapacidad que le permita acceder a un tarjetón de estacionamiento, convirtiéndose en la primera chihuahuense que abre brecha en este tema. La frase

"me pesa caminar" encierra el sentir de quienes, como ella, deben medir cada uno de sus movimientos.

Su caso evidencia el vacío legal y nos interpela éticamente: ¿Cómo es posible que una persona que depende de una máquina para seguir viva no sea considerada, a efectos de movilidad y accesibilidad, dentro del espectro de la discapacidad? La Organización Mundial de la Salud define la discapacidad, en términos generales, como "cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano". Bajo esa definición amplia, que enfatiza las limitaciones en la actividad, más que las etiquetas médicas, es innegable que las enfermedades crónicas avanzadas sí generan discapacidad funcional.

Estamos, por tanto, ante un problema de derechos. El derecho a la igualdad y a la no discriminación queda comprometido cuando una persona con movilidad limitada por enfermedad no recibe los mismos apoyos que otra con limitación similar por causa distinta. Nuestra Constitución Política prohíbe expresamente toda discriminación por motivos de discapacidad o por condiciones de salud. Esta garantía constitucional nos obliga a revisar si las normas vigentes están inadvertidamente excluyendo a individuos basados en una distinción poco razonable.

Hoy, la distinción entre "discapacidad certificada" y "enfermedad incapacitante no certificada" se traduce en trato desigual ante algo tan básico como un cajón de estacionamiento. El principio pro persona y el mandato de interpretar las normas de derechos humanos de la manera más favorable (Art. 1º constitucional) nos exige ampliar la mirada: si una persona, por su condición de salud, enfrenta barreras para

el libre tránsito, corresponde al Estado remover esas barreras, no imponer requisitos formales que la dejen desprotegida.

Asimismo, el derecho a la protección de la salud, consagrado en el Artículo 4º constitucional, implica no solo brindar servicios médicos, sino garantizar las condiciones para que las personas accedan a ellos en forma efectiva. ¿De qué sirve garantizar una consulta de diálisis en un hospital público si el paciente que llega débil a dicha consulta debe estacionarse lejos y caminar tanto que ponga en riesgo su asistencia o llegue en malas condiciones? El derecho a la salud engloba también el derecho a la accesibilidad física a los entornos donde la vida transcurre: hospitales, centros de trabajo, espacios públicos. En igual sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, tratado internacional ratificado por México desde 2007, establece obligaciones claras para los Estados Parte de asegurar la accesibilidad universal y realizar ajustes razonables a favor de quienes viven con discapacidad.

La Convención, en su concepción moderna, entiende que la discapacidad surge de la interacción entre la condición de salud de una persona y las barreras del entorno. Es un enfoque social y de derechos humanos: más allá del diagnóstico médico, es el entorno el que puede incapacitar o incluir. Si el entorno (legal y físico) no provee facilidades a alguien con movilidad reducida, se está configurando una situación de discapacidad por omisión.

México, al haber suscrito esta Convención, asumió el compromiso de “promover, proteger y asegurar el pleno goce de los derechos humanos de todas las personas con discapacidad y su igualdad ante la ley”. En congruencia, debemos alinear

nuestra legislación local para que ningún habitante de Chihuahua que enfrente barreras en su desplazamiento quede fuera de la protección legal.

La propia Organización Panamericana de la Salud (OPS) recuerda que aproximadamente el 15% de la población mundial vive con alguna forma de discapacidad, y América Latina no es la excepción con cerca del 12% de sus habitantes en esta condición. México y todos los países de nuestra región han firmado la CDPD, reconociendo que la inclusión es una tarea impostergable. No podemos, entonces, retacear derechos bajo definiciones estrechas; muy por el contrario, el espíritu tanto de nuestra Constitución como de los tratados internacionales es incluir a todos aquellos que lo requieran, sin discriminación por el origen de su limitación.

A nivel local, Chihuahua ya cuenta con un marco jurídico progresista en materia de discapacidad. La Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Estado de Chihuahua define a la persona con discapacidad en términos amplios, como “aquella que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, intelectual, mental, sensorial o psicosocial, ya sea permanente o temporal, constante, latente o intermitente, y que al interactuar con las barreras del entorno social puede impedir su inclusión plena y efectiva”. Esta definición, plenamente alineada con la CDPD, es lo suficientemente comprensiva para abarcar a quienes padecen condiciones crónicas que cursan con limitaciones funcionales significativas, aunque su déficit no sea evidente o tradicional. Asimismo, en dicha Ley estatal se reconocen derechos como el de la accesibilidad universal, el libre desplazamiento en condiciones de seguridad y dignidad, y la movilidad adaptada.

Es importante subrayar que el espíritu de nuestra legislación local ya es incluyente en el papel; sin embargo, esa inclusividad no se ha visto reflejada en ordenamientos específicos como la Ley de Vialidad y Tránsito ni en la Ley Estatal de Derechos (ordenamiento que establece, entre otras cosas, las exenciones o tarifas para la expedición de placas). En la práctica, la obtención del certificado de discapacidad, requisito para las placas especiales, suele quedar restringida a ciertos diagnósticos clásicos, lo cual supone una barrera burocrática para enfermos crónicos como Samara. Aquí es donde resulta necesario el ajuste legislativo: se propone incluir expresamente a las personas con enfermedades crónicas o terminales que reduzcan su movilidad dentro del padrón de beneficiarios de placas y permisos de estacionamiento para personas con discapacidad, reformando tanto la Ley de Vialidad y Tránsito como la Ley Estatal de Derechos. De este modo, se armonizará la normativa secundaria con los principios superiores de igualdad y accesibilidad, asegurando que la letra de la ley no excluya a quienes claramente entran en la definición sustantiva de discapacidad por sus limitaciones funcionales.

Fundamentar esta reforma es, pues, un ejercicio de coherencia con nuestros valores constitucionales y humanos. No existe razón válida para negar un ajuste razonable tan sencillo y de costo nulo a personas que objetivamente lo necesitan. La igualdad ante la ley no significa uniformidad rígida, sino contemplar las diferencias pertinentes para dar a cada quien lo que requiera según sus circunstancias. En este caso, dar un trato igualitario a las personas en situación similar implica extender los beneficios de accesibilidad a quienes, sufriendo movilidad reducida, no poseen un certificado tradicional de discapacidad. Hacerlo es cumplir con el mandato de no discriminación por estado de salud. Es también una concreción del derecho a la movilidad consagrado en instrumentos internacionales y en nuestra propia Ley

estatal de inclusión. Además, vale la pena señalar que la OMS/OPS ha subrayado la necesidad de intensificar los esfuerzos para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, señalando que, pese a los avances, aún enfrentan barreras significativas en servicios y espacios de salud.

Resulta evidente que las zonas de estacionamiento accesible son parte de esos espacios de inclusión que debemos garantizar. No hay impedimento jurídico ni técnico para proceder con esta ampliación del padrón; por el contrario, la reforma propuesta se apoya en el principio de ajustes razonables, definido en la ley estatal como las modificaciones apropiadas que no impongan una carga desproporcionada y que se requieren en casos particulares para garantizar a las personas con discapacidad el goce de sus derechos en igualdad. Extender un tarjetón o una placa distintiva a un paciente con enfermedad crónica avanzada es precisamente un ajuste razonable: una modificación menor en la aplicación de la norma, que no cuesta nada al erario y no afecta derechos de terceros, pero que en cambio supone un enorme alivio para el interesado.

Al hablar de alivio, no nos referimos solo al aspecto logístico, sino también al impacto emocional y social. Para una persona que enfrenta diariamente los estragos de una enfermedad degenerativa, saberse reconocida por la sociedad es en sí mismo significativo. Brindarle facilidades en el estacionamiento es enviarle el mensaje de que no está sola, de que comprendemos su lucha silenciosa.

Es común que estos pacientes, además de lidiar con el dolor físico, sufran de ansiedad por la dificultad de desplazarse en espacios públicos. Algunos evitan salir de casa o acudir a ciertos lugares por el temor a no encontrar estacionamiento cercano y tener que caminar largas distancias. Esta iniciativa busca devolverles la

confianza y la tranquilidad en esos pequeños grandes aspectos de la vida cotidiana: ir al supermercado, a una plaza, a visitar a la familia o simplemente dar un paseo, sabiendo que contarán con un espacio accesible para estacionar. La diferencia que un simple tarjetón puede hacer es profunda.

Pensemos en la madre de familia con insuficiencia cardíaca que podrá acompañar a sus hijos al parque sin agobiarse por la distancia desde el coche, o en el hombre bajo tratamiento oncológico que podrá atender sus diligencias con menor agotamiento. Pensemos, sobre todo, en las familias de estos pacientes: muchas veces es un familiar quien los transporta, con la preocupación constante de dejarlos cerca de la entrada y luego ir a buscar aparcamiento lejano. Facilitarles un lugar reservado brinda alivio también a esas familias cuidadoras, reduciendo el estrés y riesgo al maniobrar al paciente. Es un apoyo logístico que, en palabras sencillas, hace la vida un poco más fácil a quienes ya enfrentan suficientes dificultades.

Más allá de los números y las leyes, este es un asunto de humanidad y sensibilidad social. Durante el proceso de preparación de esta iniciativa, salió a la luz un dato conmovedor: según el testimonio de Samara Martínez y de otros activistas de pacientes crónicos, entre el 70% y 80% de las mujeres con padecimientos crónicos son eventualmente abandonadas por sus parejas o redes de apoyo. En cambio, los hombres enfermos tienden a recibir mayor acompañamiento de sus esposas o familiares cercanos. Estas cifras, que reflejan una dolorosa realidad de género y de falta de apoyo social, nos muestran hasta qué punto muchas personas con enfermedades terminales transitan su batalla prácticamente solas.

Este “abandono en la enfermedad” agrava la carga emocional y práctica sobre quienes ya soportan un inmenso peso físico. Por eso, cualquier medida que

podamos tomar para aligerar su carga diaria es doblemente valiosa: porque suple en parte la ausencia de esa red de apoyo que todos quisiéramos que tuviesen, y porque representa un acto solidario de la comunidad hacia ellas. Conceder un permiso de estacionamiento a un paciente en etapa terminal puede parecer algo menor, pero para él o ella puede significar la diferencia entre atreverse a salir a una cita médica o posponerla, entre poder disfrutar un rato fuera de casa o permanecer confinado. Es, en cierto modo, devolverles un fragmento de normalidad y de dignidad en medio de su lucha.

En conclusión, esta iniciativa de reforma a la Ley de Vialidad y Tránsito y a la Ley Estatal de Derechos del Estado de Chihuahua es una respuesta concreta y necesaria a una injusticia inadvertida. Se propone adaptar nuestra normativa para que las personas con enfermedades crónicas o terminales que reducen su movilidad sean reconocidas como beneficiarias de las placas especiales y permisos de estacionamiento para personas con discapacidad. Esta medida no implica erogaciones ni privilegios indebidos; no requiere más que la voluntad de ajustar unas líneas en la ley, pero sus efectos transformarán la calidad de vida de muchos chihuahuenses.

Es una acción afirmativa de justicia cotidiana, de esas que demuestran la cercanía del derecho con la realidad de la gente. No habrá quizá aplausos ni reflectores por aprobar algo así, pero en los pasillos de los hospitales, en los estacionamientos de las farmacias y centros comerciales, se sentirá la diferencia. Veremos a pacientes y familiares más aliviados, conscientes de que su comunidad política les tendió la mano en un aspecto crucial de su día a día. Veremos, sobre todo, un Estado más humano, que entiende que la verdadera igualdad consiste en dar a cada persona las herramientas para ejercer plenamente sus derechos.

Esta reforma es, en esencia, un acto de empatía legislativa: reconocer el sufrimiento ajeno y actuar para mitigarlo en lo posible. Sin cambiar ninguna otra disposición, sin generar cargas administrativas adicionales, estaremos diciendo a quienes batallan contra una enfermedad de largo aliento que les reconocemos como parte de la gran familia de personas con discapacidad que merecen atención y respeto.

El Congreso del Estado de Chihuahua tiene hoy la oportunidad de hacer historia en pequeño, de esas historias que se cuentan en voz baja pero que dejan huella en las vidas individuales. Con esta reforma, estaremos enviando un poderoso mensaje de solidaridad: que en Chihuahua nadie que enfrente una limitación para moverse estará solo, que la ley estará de su lado para otorgarle facilidades y un trato digno.

Recordemos que la grandeza de una sociedad se mide por cómo trata a sus miembros más vulnerables. En un gesto sencillo, pero de hondo significado, demostremos esa grandeza. Transformemos el legítimo reclamo de una ciudadana, el anhelo de Samara de "vivir con dignidad" hasta el último de sus días, en una realidad tangible para ella y para muchos otros. Que las placas y tarjetones azules no sean más un privilegio inaccesible para quienes tienen movilidad limitada por enfermedad, sino un símbolo de inclusión y de la sensibilidad social de nuestras leyes.

Esta es una acción de justicia que no cuesta recursos presupuestales, pero en cambio aporta un enorme dividendo de humanidad. Hagamos visible lo invisible; reconozcamos, con esta reforma, a aquellos cuya lucha diaria merece nuestro respeto y apoyo.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a la consideración de esta Honorable Legislatura el siguiente proyecto de decreto:

DECRETO

PRIMERO. Se adiciona una fracción IV al artículo 45 de la Ley de Vialidad y Tránsito para el Estado de Chihuahua, para quedar en los siguientes términos:

Artículo 45. Podrán obtener placas de servicio particular con indicación especial de discapacidad y hacer uso de los cajones especiales en estacionamientos públicos y privados, siempre y cuando cumplan con los requisitos necesarios para la expedición del certificado de discapacidad otorgado por el servicio médico oficial, las personas que conduzcan o sean transportadas en vehículos particulares que:

- I. Tengan una discapacidad neuromotriz permanente;
- II. Sean invidentes;
- III. Hayan donado o recibido un órgano vital, y
- IV. **Vivan con una enfermedad crónica o terminal que, de acuerdo con dictamen médico oficial, limite significativamente su movilidad.**

...

...

...

SEGUNDO. Se reforma el artículo 224 de la Ley Estatal de Derechos, para quedar en los siguientes términos:

Artículo 224. Por la expedición de permisos para uso de zonas azules por discapacidad temporal o permanente, **así como por movilidad reducida derivada**

de enfermedades crónicas o terminales acreditadas mediante dictamen médico oficial, se pagará el derecho conforme a la siguiente cuota: 0.7554 UMAs

TRANSITORIOS

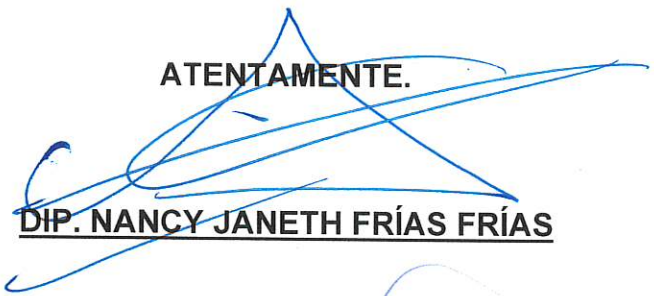
PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se instruye a las autoridades municipales y de tránsito competentes para que realicen las adecuaciones administrativas necesarias en un plazo no mayor a 180 días contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

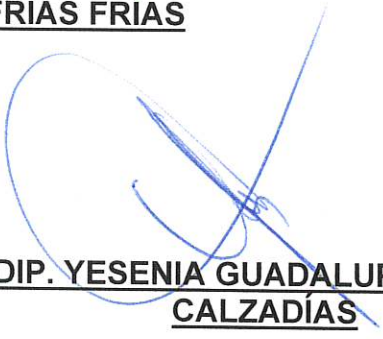
TERCERO. Las personas con enfermedades crónicas o terminales con movilidad reducida que ya cuenten con dictamen médico podrán iniciar su trámite conforme a los nuevos criterios establecidos.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo del Estado, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua a los 18 días del mes de septiembre del año 2025.

ATENTAMENTE.


DIP. NANCY JANETH FRÍAS FRÍAS


DIP. JOSÉ ALFREDO CHÁVEZ MADRID


**DIP. YESENIA GUADALUPE REYES
CALZADÍAS**



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"

DIP. SÁUL MIRELES CORRAL

DIP. JOCELINE VEGA VARGAS

DIP. CARLOS ALFREDO OLSON SAN
VICENTE

DIP. ROBERTO MARCELINO CARREÓN
HUITRÓN

DIP. ARTURO ZUBIA FERNÁNDEZ

DIP. JORGE CARLOS SOTO PRIETO

DIP. CARLA YAMILETH RIVAS MARTINEZ

DIP. ISMAEL PÉREZ PAVÍA.

DIP. EDNA XÓCHITL CONTRERAS
HERRERA.

ESTA HOJA DE FIRMAS PERTENECE A LA INICIATIVA CON CARÁCTER DE DECRETO, MEDIANTE LA CUAL SE REFORMA LA LEY DE VIALIDAD Y TRÁNSITO PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA Y LA LEY ESTATAL DE DERECHOS, A FIN DE INCLUIR A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES QUE REDUCEN SU MOVILIDAD COMO BENEFICIARIAS DE LOS PERMISOS Y PLACAS DE ESTACIONAMIENTO PREFERENCIAL.