

DIARIO DE LOS DEBATES

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA

AÑO I

II P.O.

LXVIII LEGISLATURA

TOMO III

NÚMERO 68

Sesión Ordinaria del Segundo Período Ordinario de la Sexagésima Octava Legislatura, dentro del primer año de ejercicio constitucional, que se realiza de manera presencial en el Recinto Oficial del Poder Legislativo y en la modalidad de acceso remoto o virtual, la cual es celebrada el día 15 de abril del 2025.

C O N T E N I D O

1.- Apertura de la sesión. 2.- Declaración del quorum. 3.- Orden del día. 4.- Acta número 67. 5.- Correspondencia y turnos a comisiones. 6.- Presentación de dictámenes, informes o documentos. 7.- Preguntas a autoridades. 8.- Presentación de iniciativas de ley o decreto. 9.- Presentación de proposiciones con carácter de punto de acuerdo. 10.- Se levanta la sesión.

1.

APERTURA DE LA SESIÓN

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** [Hace sonar la campana].

Muy buenos días, diputados y diputadas.

Se abre la sesión.

Siendo las once dieciséis horas [11:16 Hrs.] del día 15 de abril del año 2025, damos inicio a los trabajos de sesión del Segundo Periodo Ordinario, dentro del primer año de ejercicio constitucional, que se realiza de manera presencial en el Recinto Legislativo y en la modalidad de acceso remoto o virtual, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 7 y 75, fracción XXII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua y demás preceptos aplicables.

2.

DECLARACIÓN DEL QUORUM

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Con el objeto de verificar la existencia del quorum, solicito a la Segunda Secretaría lleve a cabo el registro de la asistencia para que las y los diputados confirmen su presencia.

- **El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives, Segundo Secretario.- P.R.I.:** Con su permiso, Diputada Presidenta.

Procedo con el registro de la asistencia para esta

sesión.

Diputadas y diputados, ya se encuentra abierto el sistema electrónico de asistencia.

Voy a proceder a nombrar a quienes se encuentran mediante acceso remoto o virtual, para que de viva voz registren su... su presencia.

Diputada Joceline Vega Vargas.

Diputada Presidenta, le informo que se ha autorizado que se justifique la inasistencia a esta sesión, por atender asuntos propios de su encargo del Diputado José Luis Villalobos García, y la Diputada Brenda Francisca Ríos Prieto.

Se cierra el sistema electrónico de asistencia.

Le informo, Presidenta, que estamos presentes 19 diputadas y diputados.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Gracias, Diputado Secretario.

Por lo tanto, se declara la existencia del quorum, por lo que todos los acuerdos que se tomen tendrán plena validez legal.

[Se encuentran presentes las y los diputados: América Victoria Aguilar Gil (PT), Jael Argüelles Díaz (MORENA), Octavio Javier Borunda Quevedo (PVEM), Roberto Marcelino Carreón Huitrón (PAN), Luis Fernando Chacón Erives (PRI), Edna Xóchitl Contreras Herrera (PAN), Rosana Díaz Reyes (MORENA), Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo (MORENA), Nancy Janeth

Frías Frías (PAN), Herminia Gómez Carrasco (MORENA), Elizabeth Guzmán Argueta (MORENA), Roberto Arturo Medina Aguirre (PRI), Carlos Alfredo Olson San Vicente (PAN), Leticia Ortega Máyne (MORENA), Alma Yesenia Portillo Lerma (MC), Guillermo Patricio Ramírez Gutiérrez (PRI), Magdalena Rentería Pérez (MORENA), Carla Yamileth Rivas Martínez (PAN), Pedro Torres Estrada (MORENA) y Arturo Zubía Fernández (PAN).

Se incorporan en el transcurso de la sesión: Óscar Daniel Avitia Arellanes (MORENA), José Alfredo Chávez Madrid (PAN), Irlanda Dominique Márquez Nolasco (PT), Saúl Mireles Corral (PAN), Edith Palma Ontiveros (MORENA), Ismael Pérez Pavía (PAN), María Antonieta Pérez Reyes (MORENA), Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías (PAN), Francisco Adrián Sánchez Villegas (MC), Jorge Carlos Soto Prieto (PAN), Brenda Francisca Ríos Prieto (MORENA) y Joceline Vega Vargas (PAN), las 2 últimas mediante acceso remoto.

Se justifica la inasistencia del Diputado José Luis Villalobos García (PRI).]

3.

ORDEN DEL DÍA

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: A continuación, me voy a permitir dar lectura al

Orden del día:

I.- Lista de presentes.

II.- Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión celebrada el día 14 de abril de 2025.

III.- Correspondencia recibida y enviada.

IV.- Turnos de las iniciativas y demás documentos.

V.- Lectura, discusión y aprobación, en su caso, de los dictámenes, informes o documentos:

A.- En sentido positivo, que presenta:

[1.-] La Comisión de Salud.

VI.- Preguntas a autoridades, de conformidad con el artículo 66 de la Constitución Política del Estado:

1.- Respuesta que rinde el Secretario General de Gobierno, a las preguntas formuladas por la

Diputada Rosana Díaz Reyes.

VII.- Presentación de iniciativas de ley o decreto, a cargo de:

1.- Diputado Roberto Arturo Medina Aguirre, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

2.- Diputado Carlos Alfredo Olson San Vicente, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

3.- Diputado Luis Fernando Chacón Erives, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

VIII.- Presentación de proposiciones con carácter de punto de acuerdo, a cargo de:

1.- Diputada Jael Argüelles Díaz, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA.

IX.- Clausura de la sesión.

Solicito a la Primera Secretaría tome la votación, respecto al contenido del orden del día e informe el resultado.

- El C. Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón, Primer Secretario.- P.A.N.: Procederemos con la votación, respecto del contenido del orden del día. Favor de expresar el sentido de su voto levantando la mano en señal de aprobación.

[Las y los legisladores manifiestan su aprobación en forma unánime].

Informo a la Presidencia que las y los diputados se han manifestado a favor del orden del día.

4.

ACTA

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Continuando con el siguiente punto, solicito a la Segunda Secretaría verifique si existe alguna objeción en cuanto al contenido del acta de la sesión celebrada el día 14 de abril del 2025, la cual fue notificada con toda oportunidad y en caso de no haber objeción proceda con la

votación.

- **El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives, Segundo Secretario.- P.R.I.:** Pregunto si existe alguna objeción en cuanto al contenido de las actas favor de manifestarlo.

¿Usted, Diputada? Ah, perdón.

[No se registra manifestación alguna por parte de las y los legisladores].

Al no haber objeciones procederemos con la votación, favor de expresar el sentido de su voto levantando la mano en señal de aprobación.

[Las y los legisladores manifiestan su aprobación en forma unánime].

Le informo, Presidenta, que las y los legisladores se han pronunciado a favor de las actas.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Gracias, Diputado Secretario.

Se aprueba el acta.

[Texto del Acta aprobada]:

[Acta 67

Sesión Ordinaria del Segundo Periodo Ordinario de la Sexagésima Octava Legislatura, dentro del primer año de ejercicio constitucional, que se realiza de manera presencial en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, y en la modalidad de acceso remoto o virtual, el día 14 de abril de 2025.

Presidenta: Diputada Elizabeth Guzmán Argueta.

Primer Secretario: Diputado Roberto Marcelino Carreón Huitrón.

Segundo Secretario: Diputado Luis Fernando Chacón Erives.

Siendo las once horas con diecinueve minutos, del día 14 de abril del año en curso, la Presidenta en funciones declara que se da inicio a la sesión.

Se realiza la sesión de manera presencial en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, y en la modalidad de acceso remoto o virtual, de acuerdo a lo estipulado en los artículos 7 y 75, fracción XXII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del

Estado y demás preceptos aplicables.

En seguida, y con el objeto de verificar la existencia del quorum el Primer Secretario, a solicitud de la Presidenta en funciones, comunica a las y los legisladores que se encuentra abierto el sistema electrónico de asistencia para que confirmen su presencia. Se registra la asistencia de 18 diputadas y diputados de los 33 que integran la Sexagésima Octava Legislatura.

Se encuentran presentes las y los diputados: América Victoria Aguilar Gil (PT), Óscar Daniel Avitia Arellanes (MORENA), Roberto Marcelino Carreón Huitrón (PAN), Luis Fernando Chacón Erives (PRI), José Alfredo Chávez Madrid (PAN), Rosana Díaz Reyes (MORENA), Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo (MORENA), Herminia Gómez Carrasco (MORENA), Elizabeth Guzmán Argueta (MORENA), Carlos Alfredo Olson San Vicente (PAN), Leticia Ortega Máñez (MORENA), Edith Palma Ontiveros (MORENA), Ismael Pérez Pavía (PAN), Carla Yamileth Rivas Martínez (PAN), Joceline Vega Vargas (PAN), José Luis Villalobos García (PRI) y Arturo Zubía Fernández (PAN).

De forma virtual: Edna Xóchitl Contreras Herrera (PAN).

Se incorporan en el transcurso de la sesión: Jael Argüelles Díaz (MORENA), Octavio Javier Borunda Quevedo (PVEM), Nancy Janeth Frías Frías (PAN), Irlanda Dominique Márquez Nolasco (PT), Saúl Mireles Corral (PAN), María Antonieta Pérez Reyes (MORENA), Alma Yesenia Portillo Lerma (MC), Guillermo Patricio Ramírez Gutiérrez (PRI), Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías (PAN), Brenda Francisca Ríos Prieto (MORENA), Francisco Adrián Sánchez Villegas (MC), Jorge Carlos Soto Prieto (PAN), Pedro Torres Estrada (MORENA), Roberto Arturo Medina Aguirre (PRI) y Magdalena Rentería Pérez (MORENA), los 2 últimos mediante acceso remoto.

Acto seguido, la Presidenta en funciones declara la existencia del quorum para la sesión e informa que todos los acuerdos que en ella se tomen tendrán plena validez legal.

Para continuar con el desahogo de la sesión, la Presidenta da a conocer a las y los legisladores el orden del día bajo el cual habrá de desarrollarse la misma:

I. Lista de presentes.

II. Lectura y aprobación, en su caso, de las actas de las sesiones celebradas los días 01 y 08 de abril de 2025.

III. Turnos de las iniciativas y demás documentos.

IV. Presentación de iniciativas de ley o decreto, a cargo de las y los legisladores:

1. Octavio Javier Borunda Quevedo, representante del Partido Verde Ecologista de México.
2. Arturo Zubía Fernández, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.
3. José Luis Villalobos García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.
4. Edith Palma Ontiveros, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA.

V. Clausura de la sesión.

El Segundo Secretario, a solicitud de la Presidencia, somete a la consideración de las y los legisladores el orden del día e informa que manifiestan su aprobación en votación económica.

Informa la Presidenta que se aprueba el orden del día.

A continuación, el Primer Secretario, a petición de la Presidencia, pregunta a las y los legisladores si existe alguna objeción en cuanto al contenido de las actas de las sesiones celebradas los días 1 y 8 de abril del año en curso, mismas que se hicieron de su conocimiento oportunamente. Al no registrarse objeción, las somete a votación e informa que las y los diputados manifiestan su aprobación en votación económica.

La Presidenta informa que se aprueban las actas.

Enseguida, el Segundo Secretario, a solicitud de la Presidencia, verifica que las y los legisladores tengan conocimiento de los turnos de las iniciativas y demás documentos recibidos; al obtener la afirmativa por respuesta, ratifica los turnos de los asuntos enlistados.

Para continuar con el siguiente punto del orden del día, relativo a la presentación de iniciativas de ley o decreto, se concede la palabra a las legisladoras y legisladores:

1.- Octavio Javier Borunda Quevedo (PVEM), quien da lectura a una iniciativa con carácter de decreto, por medio de la cual se propone adicionar diversas disposiciones a las Leyes de Cambio Climático, de Transporte y de Movilidad y Seguridad Vial, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, para

promover la electromovilidad como política pública.

2.- Arturo Zubía Fernández (PAN), en representación del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presenta una iniciativa con carácter de decreto, a efecto de reformar diversas disposiciones de la Ley del Agua y del Código Municipal, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, con el propósito de crear y establecer facultades y obligaciones de la Comisión de Agua y Saneamiento de los ayuntamientos.

3.- José Luis Villalobos García (PRI), quien presenta una iniciativa con carácter de decreto, que pretende reformar la fracción XVII, del artículo 50 y adicionar el artículo 50 TER de la Ley de Turismo del Estado de Chihuahua, en materia de protección de niñas, niños y adolescentes en el sector turismo.

4.- Edith Palma Ontiveros (MORENA), quien a nombre propio y de las y los legisladores que integran el Grupo Parlamentario del Partido MORENA, presenta iniciativa con carácter de decreto, a fin de modificar diversos artículos de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, así como del Código Municipal y de la Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, con el propósito de garantizar el derecho a la representación política de los pueblos y comunidades indígenas de la entidad, estableciendo la obligación de la figura de la diputación indígena, y de la figura del regidor o regidora indígena en la legislación local.

Informa la Presidenta que recibe las iniciativas presentadas y se le otorgará el trámite correspondiente.

Habiéndose desahogado todos los puntos del orden de día, la Presidenta cita a las y los diputados que conforman la Sexagésima Octava Legislatura, a la próxima sesión, misma que se llevará a cabo el día martes 15 de abril a las 11:00 horas, en el Recinto Oficial del Poder Legislativo.

Siendo las doce horas con veinte minutos del día de la fecha, se levanta la sesión.

Presidenta, Dip. Elizabeth Guzmán Argueta; Primer Secretario, Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón; Segundo Secretario, Dip. Luis Fernando Chacón Erives].

5.

CORRESPONDENCIA Y TURNOS A COMISIONES

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Para continuar con el desahogo del siguiente punto, solicito a la Primera Secretaría verifique si las y los legisladores han tenido conocimiento de la correspondencia recibida y enviada por este Cuerpo Colegiado; así como de los turnos de las iniciativas y demás documentos recibidos.

- **El C. Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón, Primer Secretario.- P.A.N.:** Pregunto a las y los legisladores si han tenido conocimiento de la correspondencia, así como de los turnos, favor de expresarlo levantando la mano.

[Las y los legisladores manifiestan tener conocimiento del citado documento].

Informo a la Presidencia que las y los diputados han tenido conocimiento.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Gracias, Diputado Secretario.

Le solicito se sirva a otorgarle el trámite respectivo a la correspondencia; así mismo, esta presidencia ratifica los turnos de los asuntos enlistados.

[CORRESPONDENCIA.

15 de abril de 2025

CORRESPONDENCIA RECIBIDA

A) Federal

1. Oficio No. D.G.P.L. 66-II-8-0451, que envía la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, mediante el cual acusa recibo del similar de fecha 11 de marzo del presente año, por el que este Congreso le remite Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0127/2025 II P.O., en el que exhorta al Honorable Congreso de la Unión, a efecto de que, en el marco de sus facultades y atribuciones, lleve a cabo una reforma integral de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el objetivo de garantizar un retiro digno de sus derechohabientes.

Informándonos que se dictó el siguiente trámite: Remítase a la Comisión de Seguridad Social, para su conocimiento.

CORRESPONDENCIA ENVIADA

1. Oficio No. 229/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviado el 14 de marzo de 2025, remitido al Director Ejecutivo de la Junta Central de Agua y Saneamiento del Estado, relativo al Acuerdo No. LXVIII/EXHOR/0124/2025 II P.O., por el que se le exhorta para que revise las Actas Tarifarias de las Juntas Municipales y Rurales de Agua y Saneamiento del Estado, para verificar si existen aumentos de las cuotas que superen el índice inflacionario y, en su caso, hacer del conocimiento los motivos que los originaron, así como las acciones que realizarán para que se dé cumplimiento a la Ley en este supuesto.

2. Oficios No. 230-1/2025 al 230-35/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 14 de marzo de 2025, remitidos a diversos Presidentes Municipales del Estado, relativos al Acuerdo No. LXVIII/EXHOR/0124/2025 II P.O., por el que se les exhorta para que verifiquen si las Actas Tarifarias de sus Organismos Operadores Municipales que prestan el servicio público de agua potable, contienen aumentos de las cuotas que superen el índice inflacionario y, en su caso, hacer del conocimiento los motivos que lo originaron, así como las acciones que realizarán para que se dé cumplimiento a la Ley en este supuesto.

3. Oficio No. 231/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviado el 14 de marzo de 2025, remitido al Director Local de la Comisión Nacional del Agua en el Estado, relativo al Acuerdo No. LXVIII/EXHOR/0125/2025 II P.O., por el que se le exhorta para que integre una mesa de trabajo con autoridades federales, estatales y municipales en la materia, además del Comité Nacional de Grandes Presas y la Comisión de Agua de este Congreso, a fin de concertar acciones que garanticen el abastecimiento del agua para consumo humano, la eliminación de la sobreexplotación de los cuerpos de agua, así como la viabilidad estructural de la Presa La Boquilla; e integre una mesa de diálogo con personas usuarias, organizaciones agrícolas, frutícolas, ganaderas, y distritos de riego beneficiados por esa Presa, a fin de coordinar las acciones que para tal efecto se establezcan con las autoridades en la materia.

4. Oficios No. 234-1/2025 al 234-3/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 13 de marzo de 2025, remitidos a los Presidentes Municipales de Juárez y Chihuahua, y a la Gobernadora Constitucional del Estado, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0126/2025 II P.O., por medio del cual se exhorta a los Ayuntamientos de los citados Municipios, revisen

que sus obras públicas, así como los proyectos privados de acceso público, cumplan con los criterios de movilidad y seguridad vial contemplados en la legislación nacional y estatal, incluidos el diseño universal y los ajustes razonables para garantizar la igualdad e inclusión de los grupos en situación de vulnerabilidad; y al Ejecutivo del Estado, para que se emita la reglamentación necesaria para la instalación del Observatorio Estatal de Movilidad y Seguridad Vial.

5. Oficios No. 235-1/2025 y 235-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 13 de marzo de 2025, remitidos a los Presidentes de las Cámaras de Diputados y de Senadores del H. Congreso de la Unión, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0127/2025 II P.O., por el que se exhorta al H. Congreso de la Unión, lleve a cabo una reforma integral de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el objetivo de garantizar un retiro digno de sus derechohabientes.

6. Oficio No. 236/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviado el 13 de marzo de 2025, remitido a la Secretaría de Gobernación Federal, relativo al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0128/2025 II P.O., por el que se exhorta al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Servicio de Administración Tributaria, a fin de implementar una exención del Impuesto Sobre la Renta, durante el primer año de empleo formal, para las madres jefas de familia que se reincorporen al mercado laboral.

7. Oficio No. 237/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviado el 13 de marzo de 2025, remitido al Presidente de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, relativo al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0129/2025 II P.O., por el que se exhorta al Senado de la República, apruebe la iniciativa con carácter de decreto que pretende reformar el artículo 30 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a fin de crear la Coordinación Nacional para el Combate al Fentanilo y Drogas Sintéticas.

8. Oficios No. 250-1/2025 y 250-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 26 de marzo de 2025, remitidos a la Secretaría de Gobernación Federal y a la Gobernadora Constitucional del Estado, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0135/2025 II P.O., por el que se exhorta a la Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, a través de la Comisión Nacional del Agua, asigne de manera excepcional recursos para desarrollar infraestructura hídrica en el Estado

de Chihuahua, y se considere como zona prioritaria en el desarrollo del Plan Hídrico Nacional 2024-2030; y al Ejecutivo Estatal, analice la viabilidad, a fin de que los recursos que no fueron ejercidos, del Presupuesto de Egresos del Estado 2024, correspondientes a la Secretaría de Desarrollo Rural, puedan asignarse al programa de sequía en el Estado.

9. Oficios No. 252-1/2025 y 252-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 20 de marzo de 2025, dirigidos a los Presidentes de las Cámaras de Diputados y de Senadores del H. Congreso de la Unión, respectivamente, relativos a la Iniciativa ante el Congreso de la Unión No. LXVIII/INICU/0002/2025 II P.O., por medio de la cual se envía iniciativa con carácter de decreto, a fin de reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental materna.

10. Oficios No. 253-1/2025 y 253-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 21 y 24 de marzo de 2025, remitidos al Presidente Municipal de Chihuahua y a la Directora General del Órgano Interno de Control de ese Municipio, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0136/2025 II P.O., por el que este Congreso reconoce al Heroico Cuerpo de Bomberos de Chihuahua, por su valiente y oportuna intervención en el incendio de la tienda Milano; y solicita al Ayuntamiento del citado Municipio, realice un análisis del estado actual de los hidrantes en la ciudad y presente un informe sobre su funcionamiento; y al Órgano Interno de Control, haga una revisión de las responsabilidades de los funcionarios de protección civil y demás autoridades encargadas de la inspección de los hidrantes.

11. Oficios No. 254-1/2025 al 254-3/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 21 de marzo de 2025, remitidos a la Gobernadora Constitucional, a los Secretarios General de Gobierno, y de Salud, todos del Estado, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0137/2025 II P.O., por el que se les exhorta para que lleven a cabo la instalación de mesas de trabajo con organizaciones de la sociedad civil, para generar protocolos de atención y el Reglamento de la Ley de Prevención, Atención y Posvección del Suicidio; y se considere como base para el Reglamento, el proyecto elaborado con apoyo del Centro Familiar para la Integración y el Crecimiento, Organización Popular Independiente y Colectiva Arte, Cultura y Equidad.

12. Oficios No. 264-1/2025 y 264-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 04 de abril de 2025, remitidos al Secretario General de Gobierno y al Director General del Registro Civil,

ambos del Estado, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0141/2025 II P.O., por el que se exhorta al primero, supervise el adecuado funcionamiento del Registro Estatal de Personas Deudoras Alimentarias Morosas en el Estado; y al segundo, verifique y actualice la base de datos correspondiente, implemente mejoras para asegurar la eficacia del sistema, y remita la información actualizada a la autoridad federal competente, para que sea incorporada al Registro Nacional de Obligaciones Alimentarias.

13. Oficios No. 265-1/2025 y 265-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 03 y 04 de abril de 2025, remitidos a la Secretaría de Gobernación Federal y al Secretario de Salud Estatal, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0142/2025 II P.O., por el que se exhorta al Gobierno Federal, a la Secretaría de Salud Estatal, y a los Municipios de la Entidad, incrementen acciones para la prevención de contagios de sarampión, incluyendo las recomendaciones emitidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y la Dirección General de Epidemiología, mediante la integración de estrategias, como aumentar la sensibilidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática, el reforzamiento de esquemas de vacunación con la vacuna SRP y SR, y la ejecución de una campaña de información que resalte la importancia de la vacunación y sus efectos positivos para la prevención de enfermedades.

14. Oficios No. 267-1/2025 al 267-10/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 01 y 02 de abril de 2025, remitidos a la Gobernadora Constitucional del Estado, a la Magistrada Presidenta del Tribunal Superior de Justicia, al Presidente Municipal de Chihuahua, a los titulares de los organismos constitucionales autónomos, y al Secretario de Administración del H. Congreso, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0143/2025 II P.O., por el que se les exhorta a iluminar los edificios públicos con los colores azul y morado, en el marco del Día Mundial de la Concienciación sobre el Autismo, a partir del 31 de marzo y hasta el 4 de abril, con el fin de promover la sensibilización, fortalecer el compromiso social y la empatía en la inclusión de las personas con autismo.

15. Oficios No. 268-1/2025 al 268-3/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 02 y 03 de abril de 2025, remitidos a la Gobernadora Constitucional del Estado, y a los Presidentes de las Cámaras de Senadores y de Diputados del H. Congreso de

la Unión, relativos al Decreto No. LXVIII/MINDC/0218/2025 II P.O., por medio del cual este Congreso aprueba el Proyecto de Decreto remitido por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de apoyo a jóvenes.

16. Oficios No. 269-1/2025 y 269-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 03 de abril de 2025, remitidos al Fiscal General del Estado de Morelos y al Presidente de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0144/2025 II P.O., por el que se exhorta a la citada Fiscalía, presente nuevamente la solicitud de desafuero del Diputado Federal Cuauhtémoc Blanco Bravo, incorporando los elementos necesarios que fortalezcan el caso; y a la Cámara de Diputados, para que, una vez recibida dicha solicitud, la analice con responsabilidad y objetividad, a fin de que el legislador enfrente el debido proceso como cualquier ciudadano, sin privilegios ni protecciones políticas.

17. Oficios No. 270-1/2025 y 270-2/2025 II P.O. ALJ-PLeg, enviados el 09 de abril de 2025, remitidos a la Secretaría de Gobernación Federal y a la Directora General de la Comisión Federal de Electricidad, respectivamente, relativos al Acuerdo No. LXVIII/PPACU/0145/2025 II P.O., por el que se exhorta a la Comisión Nacional del Agua, realice un censo actualizado de los pozos en el Estado de Chihuahua, y agilice los trámites para que los productores puedan cumplir con los requisitos establecidos por el Programa de Energía para Usos Agropecuarios (PEUA), a través de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural; a dicha Secretaría, extienda el plazo de inscripción al citado Programa, para que los productores afectados puedan conocer qué requisitos les faltan para poder inscribirse adecuadamente; y a la Comisión Federal de Electricidad, otorgue un beneficio a los productores que han sido afectados por el incremento desproporcionado en el cobro de su servicio eléctrico.

De solicitudes de gestión o de información gubernamental

18. Oficios No. 8-1/2025 y 8-2/2025 II P.O. MD-SGIG-007, enviados el 19 de marzo de 2025, dirigidos al Secretario de Seguridad Pública del Municipio de Juárez y al Director de Transporte Zona Norte en Ciudad Juárez, relativos a la solicitud de gestión o de información gubernamental No. LXVIII/SGIG/007/2025 II P.O., presentada por la Diputada Rosana Díaz Reyes, para que realicen una investigación

para esclarecer los hechos respecto al accidente ocurrido el 11 de marzo del año en curso, en los que se vio involucrado un camión de transporte de personal, y deslindar responsabilidades; y se lleve a cabo una auditoría de los permisos y concesiones otorgados a la empresa responsable.

19. Oficio No. 9/2025 II P.O. MD-SGIG-008, enviado el 26 de marzo de 2025, dirigido al Coordinador General de Seguridad Vial del Municipio de Juárez, relativo a la solicitud de gestión o de información gubernamental No. LXVIII/SGIG/008/2025 II P.O., presentada por la Diputada Rosana Díaz Reyes, a fin de que atienda la petición del Colegio Campbell, para que se coloque una unidad de seguridad vial en los horarios de entrada y salida de las y los niños, para la protección y bienestar de los mismos.

20. Oficios No. 10-1/2025 y 10-2/2025 II P.O. MD-SGIG-009, enviados el 03 de abril de 2025, dirigidos al Secretario de Educación y Deporte del Estado y al Rector de la Universidad Tecnológica de Ciudad Juárez, relativos a la solicitud de gestión o de información gubernamental No. LXVIII/SGIG/009/2025 II P.O., presentada por la Diputada Rosana Díaz Reyes, en la que solicita al primero, a través del Departamento de Certificación, Incorporación y Control Escolar, revise los certificados de terminación de estudios de educación media superior, de la ciudad de Chihuahua, en el tema de los certificados del grado medio superior en Ciudad Juárez; y al segundo, revise la validación del certificado de estudios de la alumna que menciona en la solicitud, por el motivo de su baja de la institución.

21. Oficio No. 11/2025 II P.O. MD-SGIG-010, enviado el 09 de abril de 2025, dirigido al Fiscal General del Estado, relativo a la solicitud de gestión o de información gubernamental No. LXVIII/SGIG/010/2025 II P.O., presentada por la Diputada Rosana Díaz Reyes, a fin de que informe sobre el estatus de la investigación del caso denunciado el 18 de marzo del presente año, por presunto feminicidio, así como también las medidas cautelares].

[TURNOS A COMISIONES.

15 de abril de 2025

1. Iniciativa con carácter de decreto, que presenta el Diputado Octavio Javier Borunda Quevedo (PVEM), a fin de adicionar diversas disposiciones a la Ley de Cambio Climático, a la Ley

de Transporte y a la Ley de Movilidad y Seguridad Vial, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, para promover la electromovilidad como política pública.

Se turna a las Comisiones Unidas de Obras, Servicios Públicos, y Desarrollo y Movilidad Urbana; y de Medio Ambiente, Ecología y Desarrollo Sustentable.

2. Iniciativa con carácter de decreto, que presentan las y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), a efecto de reformar diversas disposiciones de la Ley del Agua y del Código Municipal, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, con el propósito de crear y establecer facultades y obligaciones de la Comisión de Agua y Saneamiento de los ayuntamientos.

Se turna a la Comisión de Agua.

3. Iniciativa con carácter de decreto, que presenta el Diputado José Luis Villalobos García (PRI), que pretende reformar la fracción XVII, del artículo 50 y adicionar el artículo 50 Ter de la Ley de Turismo del Estado de Chihuahua, en materia de protección de niñas, niños y adolescentes en el sector turismo.

Se turna a la Comisión de Turismo.

4. Iniciativa con carácter de decreto, que presentan las y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, a fin de reformar y adicionar diversas disposiciones de la Constitución Política, del Código Municipal y de la Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas, todos ordenamientos jurídicos del Estado de Chihuahua, con el propósito de garantizar el derecho a la representación política de los pueblos y comunidades indígenas de la Entidad, estableciendo la obligación de las figuras de la diputación indígena, y la de regidor o regidora indígena en la legislación local.

Se turna a la Comisión de Pueblos y Comunidades Indígenas].

6.

PRESENTACIÓN DE DICTAMENES INFORMES O DOCUMENTOS

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Ahora bien, en la presentación de dictámenes en sentido positivo, tiene el uso de la palabra la Diputada Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías, para que en representación de la Comisión de Salud, dé lectura al dictamen

preparado.

- **La C. Dip. Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías.- P.A.N.:** Con su permiso, Presidenta.

Gracias.

Honorable Congreso del Estado
Presente.-

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción II de la Constitución Política; 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así como 80 y 81, del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente dictamen, elaborado con base a los siguientes

ANTECEDENTES:

Con fecha 3 de septiembre del año 2024, la Diputada Magdalena Rentería Pérez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó iniciativa con carácter de decreto para reformar el artículo 355 de la Ley Estatal de Salud, a fin de prevenir riesgos sanitarios y enfermedades en los trabajadores de las empresas de manufactura o maquiladoras.

La Presidencia del Honorable Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 3 de octubre del año 2024, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.

Diputada Presidenta, de conformidad con el artículo 75, fracción XVII, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, solicito autorice la dispensa de lectura del dictamen, me permita exponer un resumen del mismo y su texto íntegro se insertarte en el Diario de los Debates de la sesión.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presi-**

denta.- MORENA: De acuerdo, Diputada.

Continue.

- **La C. Dip. Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías.- P.A.N.:** Gracias, Diputada Presidenta.

Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES:

El Honorable Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

Tal como lo señala la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, en su artículo 160: La Legislatura del Estado establecerá las normas sobre salud que no sean de la competencia exclusiva del Congreso de la Unión.

Con la presente iniciativa, se pretende reformar el artículo 355 de la Ley Estatal de Salud, en materia de vigilancia sanitaria y sus verificaciones.

Como antecedente a la propuesta en estudio, es necesario señalar que la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4o. constitucional, define entre otros temas el control, fomento y regulación sanitarios sobre actividades, establecimientos, productos y servicios, constituyendo una herramienta en la consecución de la salud de la población.

Ahora bien, específicamente a fin garantizar la calidad y seguridad de los alimentos y bebidas para mantener la salud de las y los mexicanos, se ha expedido el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios; así como la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, dichos ordenamientos son observancia obligatoria para las personas físicas o morales que se dedican al proceso de alimentos, bebidas o suplementos

alimenticios, destinados a los consumidores en territorio nacional, y corresponde a las Secretarías de Salud del gobierno federal y estatal su aplicación en el ámbito de sus competencias.

En el caso de nuestra Entidad la Secretaría de Salud, delega en la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios COESPRIS.

Lo anterior reviste importancia, ya que el objetivo de la iniciativa en estudio, es reformar el artículo 355 de la Ley Estatal de Salud en materia de vigilancia... vigilancia sanitaria, para que las verificaciones se efectúen de manera periódica y en la medida presupuestal a la mayor cantidad de establecimientos posibles.

Como ya advertimos anteriormente, la autoridad estatal en materia de vigilancia sanitaria es la COESPRIS.

En esta línea operativa, corresponde a la Gerencia de Operación Sanitaria: ejercer el control, fomento y vigilancia sanitaria a través de las visitas de verificación, en los términos de las disposiciones aplicables; así como planear, programar y dar seguimiento a las verificaciones sanitarias correspondientes.

Ahora bien, en un primer análisis de la iniciativa en estudio, quienes dictaminamos, en reunión de fecha 13 de febrero del año en curso, acordamos solicitar a la propia COESPRIS su opinión técnica jurídica de la propuesta; lo anterior, a efecto de contar con mayor información que pudiera ser tomada en cuenta para su dictaminación.

Como conclusión, tomando en cuenta la opinión requerida a la autoridad competente y con un enfoque sistemático y productivo, consideramos pertinente reforzar nuestra legislación en materia de vigilancia sanitaria, a fin de reducir al máximo los riesgos de la salud de las y los chihuahuenses.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permiti... nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo

Colegiado el siguiente proyecto de

DECRETO:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 355, primer párrafo de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 355.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras, se efectuarán de manera regular, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria en días y horas hábiles y, las segundas, en cualquier tiempo.

TRANSITORIO:

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

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la minuta de decreto en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua; a los 15 días del mes de abril del año 2025.

Así lo aprobó la Comisión de Salud, en reunión de fecha 14 de abril del año 2025.

Es cuanto, Diputada Presidenta.

[Texto íntegro de la iniciativa presentada]:

[H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción II de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 03 de septiembre del año 2024, la Diputada

Magdalena Rentería Pérez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó iniciativa con carácter de Decreto para reformar el artículo 355 de la Ley Estatal de Salud, a fin de prevenir riesgos sanitarios y enfermedades en los trabajadores de las empresas de manufactura o "maquiladoras".

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 03 de octubre del año 2024, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.

III.- La exposición de motivos de la Iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

"El pasado día 24 de agosto trascendió la noticia del fallecimiento de un joven trabajador de maquila de 27 años de edad en Cd. Juárez, Chih. La causa fue la intoxicación alimenticia.

Un hombre en la plenitud de su vida. Un daño irreparable a su familia. Se menciona que unos 50 compañeros trabajadores en la misma maquiladora también presentaron síntomas de intoxicación alimenticia.

Esta tragedia es una muestra de una situación negativa persistente en el Estado, cada cierto tiempo salen notas periodísticas sobre intoxicación en la industria maquiladora.

Tenemos claridad que el sector industrial en la rama de manufactura, mejor conocido como "empresas maquiladoras" es un pilar fundamental en la economía de nuestro Estado. Ya que de acuerdo a las cifras del INEGI se posiciona como uno de los Estados con más empresas maquiladoras en el país.

Esto genera una gran masa de empleo en nuestra entidad, existiendo al día de hoy un total de 419 244 (cuatrocientos diecinueve mil doscientos cuarenta y cuatro) Chihuahuenses trabajando en las 478 (cuatrocientos setenta y ocho) empresas manufactureras existentes en nuestro Estado, siendo nuestra hermosa ciudad fronteriza Cd. Juárez, el lugar con más de estas empresas abordando más del 50% de la capacidad productiva en el sector con un total de 318 (trescientos dieciocho) maquilas.

Si bien es cierto que en nuestro Estado existe la COESPRIS

(comisión estatal para la prevención de riesgos sanitarios) que es un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud y una de sus primordiales funciones, es Ejercer la regulación, el control, la vigilancia y el fomento sanitario de los productos, actividades, establecimientos y servicios, en términos de las disposiciones previstas en la Ley General y Ley Estatal, los Acuerdos Específicos y demás disposiciones aplicables, es de importancia señalar que resultan insuficientes las medidas que ha tomado COESPRIS para atender este tema ya que de acuerdo con información de El Diario , dicho organismo únicamente ha revisado 11 comedores industriales en lo que va del año y comparado con la cantidad de comedores que existen en nuestro Estado existe una deficiencia abismal en las revisiones que se practican a dichos establecimientos.

Así mismo, para dar abasto y alcanzar la capacidad de alimentación para sus trabajadores en la mayoría de casos, dichas empresas ofrecen a los trabajadores cafeterías dentro de las instalaciones de trabajo, sin embargo, la mayoría de estas cafeterías se encuentran manejadas por concesionarios de servicio de alimentos externos.

En muchas ocasiones los concesionarios se ven dificultados de entregar un servicio salubre y de calidad ocasionado por diversos conflictos que existen con las empresas maquiladoras, ya sea por pagos tardíos o fallas dentro de su administración, lo que genera que para ciertos operadores de servicio de alimentos les sea insostenible económicamente el prestar dicho servicio lo que los orilla a tomar malas prácticas en el proceso de preparación y producción de alimentos.

Por salubridad de los alimentos nos referimos a las condiciones y medidas que se deben tomar para garantizar que los alimentos sean seguros para consumir. Estas medidas se aplican en todas las etapas de producción, almacenamiento, transporte, conservación y preparación de los alimentos.

Es de importancia señalar que una alimentación digna es un derecho humano de todas y todos por lo que es una obligación del Estado proporcionar los medios necesarios y efectivos para prevenir enfermedades y posibles decesos provocados por riesgos sanitarios."

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la Iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:

CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

Tal como lo señala la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua ⁽¹⁾, en su artículo 160: "La Legislatura del Estado establecerá las normas sobre salud que no sean de la competencia exclusiva del Congreso de la Unión".

II.- Con la presente iniciativa, se pretende reformar el artículo 355 de la Ley Estatal de Salud, ⁽²⁾ en materia de vigilancia sanitaria y sus verificaciones.

III.- Como antecedente a la propuesta en estudio, es necesario señalar que por Decreto del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero de 1983 se adicionó el artículo 4° Constitucional para establecer en el párrafo tercero el "derecho a la protección de la salud." En este tenor, la Ley General de Salud, ⁽³⁾ reglamentaria del precepto constitucional señalado anteriormente, define entre otros temas, el control, fomento y regulación sanitarios sobre actividades, establecimientos, productos y servicios, constituyendo una herramienta en la consecución de la salud de la población.

El sistema de control y regulación sanitarios que se establece en dicha norma, tiene como finalidad establecer los mecanismos de vigilancia e inspección de los productos y servicios correspondientes, con el propósito de evitar un riesgo a la salud de las personas.

IV.- Ahora bien, específicamente a fin garantizar la calidad y seguridad de los alimentos y bebidas para mantener la salud de las y los mexicanos, se ha expedido el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios; ⁽⁴⁾ así como la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, ⁽⁵⁾ dichos ordenamientos son observancia obligatoria para las personas físicas o morales que se dedican al proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, destinados a los consumidores en territorio nacional, y corresponde a las Secretarías de Salud del gobierno federal y estatal su aplicación en el ámbito de sus competencias.

En el caso de nuestra entidad, la Secretaría de Salud, delega en la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS) dicha tarea.

En este sentido, la COESPRIS, tiene por objeto ejercer el control y la vigilancia sanitaria a que deberán sujetarse los insumos para la salud, las actividades, los productos, los establecimientos y los servicios vinculados con el proceso de los alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, en materia de consumo de tabaco, sustancias tóxicas o peligrosas, plaguicidas, nutrientes vegetales, sistemas de agua, así como las materias primas y aditivos biotecnológicos relacionados con las anteriores sustancias y elementos que pueden afectar su proceso y establecimientos prestadores de servicios de salud del sector público, social y privado, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y sus Reglamentos; Ley Estatal de Salud; Reglamento de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua; Normas Oficiales Mexicanas, en términos de los Acuerdos Específicos de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud Federal, con la participación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Chihuahua; y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

V.- Lo anterior reviste importancia ya que el objetivo de la iniciativa en estudio, es reformar el artículo 355 de la Ley Estatal de Salud en materia de vigilancia sanitaria para que:

Primero: Las verificaciones (visitas de inspección) se efectúen de manera periódica y en la medida presupuestal a la mayor cantidad de establecimientos posibles. Y,

Segundo: En el caso específico de los establecimientos industriales o "maquiladoras", que manejen concesionarios externos de servicio de alimentos, la verificación se realice tanto en el establecimiento industrial, como en el de su concesionario.

Como ya advertimos anteriormente, la autoridad estatal en materia de vigilancia sanitaria es la COESPRIS. Según lo señala su propio Reglamento, ⁽⁶⁾ en el artículo 3°, fracciones I, X, XII y XIII, la Comisión tiene a su cargo, entre otras facultades las siguientes:

ê Ejercer la regulación, el control, la vigilancia y el fomento sanitario de los productos, actividades, establecimientos y servicios, en términos de las disposiciones previstas en la Ley General y Ley Estatal, los Acuerdos Específicos y demás disposiciones aplicables;

ê Establecer y ejecutar acciones de regulación sanitaria en materia de salubridad local en el ámbito de su competencia prevista en la Ley Estatal;

ê Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la COESPRIS-CHIH., de acuerdo con las políticas y lineamientos aplicables;

ê Imponer sanciones administrativas por el incumplimiento de disposiciones de la Ley General y Ley Estatal, sus Reglamentos y demás ordenamientos aplicables, así como determinar medidas de seguridad, preventivas y correctivas, en el ámbito de su competencia.

En esta línea operativa, corresponde a la Gerencia de Operación Sanitaria: ejercer el control, fomento y vigilancia sanitaria a través de las visitas de verificación, en los términos de las disposiciones aplicables; así como planear, programar y dar seguimiento a las verificaciones sanitarias correspondientes.

VI.- Ahora bien, en un primer análisis de la iniciativa en estudio, quienes dictaminamos, en reunión de fecha 13 de febrero del año en curso, acordamos solicitar a la propia COESPRIS, su opinión técnico jurídica de la propuesta, lo anterior, a efecto de contar con mayor información que pudiera ser tomada en cuenta para su dictaminación.

Dicha Comisión estatal, remitió su respuesta mediante oficio no. 0001997, en fecha 25 de febrero de 2025, misma que sustancialmente versa de la siguiente manera:

"las verificaciones se realizan de manera periódica y a la mayor cantidad de establecimientos posibles como es el caso que en el año próximo pasado se realizaron un total de 6270 verificaciones sanitarias sobre todos los giros que son competencia de esta Comisión, y sobre alimentos en específico un total de 665, con 79 revisiones a comedores industriales...

Sobre la modificación, que establece, en el caso específico de los establecimientos industriales que manejen concesionarios

externos de servicio de alimentos se deberá realizar la verificación tanto en el establecimiento industrial como en el de su concesionario, carece de un fin práctico, ya que el concesionario externo es quien presta el servicio de alimentos, normalmente una moral, distinta a la moral que es propietaria del resto del establecimiento, por lo que el establecimiento industrial que contrata al servicio de alimentos, se dedica a un giro distinto, razón por la que esta Comisión carece de facultades para revisar el resto de la empresa, además de ser improductivo para el fin que se persigue revisar el resto del lugar ya que ahí no se manejan alimentos y no reviste un riesgo sanitario.

Si lo que se pretende es que se realice una verificación tanto del lugar donde se fabrican los alimentos, no solo sobre el lugar donde se expenden para ser consumidos, estas visitas ya se realizan, por ser parte del mismo establecimiento y por ser facultades de esta Comisión".

Como conclusión, tomando en cuenta la opinión requerida a la autoridad competente, y con un enfoque sistemático y productivo, consideramos pertinente reforzar nuestra legislación en materia de vigilancia sanitaria, a fin de reducir al máximo los riesgos de la salud de las y los chihuahuenses.

VII.- En cuanto a la participación ciudadana a través del micrositio "Buzón Legislativo Ciudadano" de la página web oficial de este H. Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno para efectos del presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMA el artículo 355, primer párrafo, de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 355. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras, se efectuarán de manera regular, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria en días y horas hábiles y, las segundas, en cualquier tiempo.

...

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los quince días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA CATORCE DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO.

POR LA COMISIÓN DE SALUD.

DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS, PRESIDENTA; DIPUTADA JAEI ARGÜELLES DÍAZ, SECRETARIA; DIPUTADO CARLOS ALFREDO OLSON SAN VICENTE, VOCAL; DIPUTADA EDNA XÓCHITL CONTRERAS HERRERA, VOCAL; DIPUTADA HERMINIA GÓMEZ CARRASCO, VOCAL; DIPUTADO FRANCISCO ADRIÁN SÁNCHEZ VILLEGAS, VOCAL; DIPUTADA ROSANA DÍAZ REYES, VOCAL].

[Pies de página del documento]:

(1) <https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/constitucion/archivosConstitucion/actual.pdf>

(2) <https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/894.pdf>

(3) <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

(4) https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSAEPS_281204.pdf

(5) <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3980/salud/salud.htm>

(6) <https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/reglamentos/archivosReglamentos/182.pdf>

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputada.

Procederemos a la votación del dictamen, para lo cual solicito a la Segunda Secretaría actúe en consecuencia.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives, Segundo Secretario.- P.R.I.: Diputadas y diputados, presentes en el Recinto Oficial, respecto al contenido del dictamen antes leído, favor de expresar el sentido de su voto presionando el botón correspondiente en su pantalla.

Se abre el sistema de voto electrónico.

Pregunto a quien se encuentra en la modalidad de acceso remoto, para que manifieste de viva voz el sentido de su voto.

Diputada Joceline Vega Vargas.

- La C. Dip. Joceline Vega Vargas.- P.A.N.: A favor.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives, Segundo Secretario.- P.R.I.: Gracias, Diputada.

Se cierra el sistema de voto electrónico.

Le informo, Presidenta, que se manifestaron 27 votos a favor, cero votos en contra y cero abstenciones del dictamen antes leído.

[Se manifiestan 27 votos a favor emitidos por las y los diputados: Jael Argüelles Díaz (MORENA), Octavio Javier Borunda Quevedo (PVEM), Roberto Marcelino Carreón Huitrón (PAN), Luis Fernando Chacón Erives (PRI), José Alfredo Chávez Madrid (PAN), Edna Xóchitl Contreras Herrera (PAN), Rosana Díaz Reyes (MORENA), Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo (MORENA), Nancy Janeth Frías Frías (PAN), Herminia Gómez Carrasco (MORENA), Elizabeth Guzmán Argueta (MORENA), Roberto Arturo Medina Aguirre (PRI), Saúl Mireles Corral (PAN), Carlos Alfredo Olson San Vicente (PAN), Leticia Ortega Máynez (MORENA), Edith Palma Ontiveros (MORENA), Ismael Pérez Pavía (PAN), María Antonieta Pérez Reyes (MORENA), Guillermo Patricio Ramírez Gutiérrez (PRI), Magdalena Rentería Pérez (MORENA), Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías (PAN), Carla Yamileth Rivas Martínez (PAN), Francisco Adrián Sánchez Villegas (MC), Jorge Carlos Soto Prieto (PAN), Pedro Torres Estrada (MORENA), Joceline Vega Vargas (PAN), y Arturo Zubía Fernández (PAN).

6 no registrados de las y los legisladores: América Victoria Aguilar Gil (PT), Óscar Daniel Avitia Arellanes (MORENA),

Irlanda Dominique Márquez Nolasco (PT), Alma Yesenia Portillo Lerma (MC), Brenda Francisca Ríos Prieto (MORENA) y José Luis Villalobos García (PRI), el último con inasistencia justificada.]

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputado Secretario.

Se aprueba el dictamen tanto en lo como en lo particular.

[Texto del Decreto No. 223/2025 II P.O.]:

[DECRETO No. LXVIII/RFLEY/0223/2025 II P.O.

LA SEXAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, REUNIDA EN SU SEGUNDO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES, DENTRO DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL,

D E C R E T A

ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMA el artículo 355, primer párrafo, de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 355. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras, se efectuarán de manera regular, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria en días y horas hábiles y, las segundas, en cualquier tiempo.

...

T R A N S I T O R I O

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

D A D O en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los quince días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

PRESIDENTA, DIP. ELIZABETH GUZMÁN ARGUETA; SECRETARIO, DIP. ROBERTO MARCELINO CARREÓN HUITRÓN; SECRETARIA, DIP. LUIS FERNANDO CHACÓN ERIVES].

Se instruye a la Secretaría de Asunto Legislativos y Jurídicos, elabore las minutas correspondientes y notifique a las instancias competentes.

7.

PREGUNTAS A AUTORIDADES

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Para continuar, la Diputada Rosana Díaz Reyes formuló preguntas al titular de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, en los términos del artículo 66 constitucional, en cumplimiento a tal disposición se hizo llegar a esta Presidencia la respuesta correspondiente, misma que fue notificada junto con la convocatoria a la presente sesión.

Dado que es de todos conocido el contenido de la citada respuesta nos permitiremos obviar su lectura.

En consecuencia, pregunto a las y los presentes si existen comentarios al respecto.

[Ningún diputado o diputada se manifiesta al respecto].

No habiendo participaciones y agotado el procedimiento previsto en el artículo 66 de la Constitución Política del Estado, procede el archivo del presente asunto como concluido.

8.

PRESENTACIÓN INICIATIVAS DE LEY O DECRETO

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Como siguiente punto, relativo a la presentación de iniciativas de ley o decreto, se concede el uso de la palabra al Diputado Roberto Arturo Medina Aguirre.

- El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.- P.R.I.: Con su permiso, Diputada Presidenta.

Gracias.

Diputada Presidenta, con fundamento en los artículos 75, fracción XVII, y 176 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, le solicito dispensa para presidir de la lectura completa de la iniciativa que

hoy presento, insertándose al Diario de Debates el texto completo de la misma.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: De acuerdo, Diputado.

Continúe.

- El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.- P.R.I.: Gracias.

El suscrito, Roberto Arturo Medina Aguirre, en mi carácter de Diputado de la Sexagésima Octava Legislatura del Honorable Congreso del Estado y Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en los artículos 71, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 68, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Chihuahua; 167, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así, 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, acudo ante esta Honorable Asamblea Legislativa para presentar iniciativa con carácter de decreto an... ante el Honorable Congreso de la Unión, a fin de reformar la fracción X, del artículo 27 de la Ley General de Salud, con el objeto de garantizar que a las personas integrantes de pueblos y comunidades indígenas reciban atención medica en su lengua.

Lo anterior al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La grandeza de México no solo la define su extensión territorial, sino la diversidad cultural que alberga nuestro País, pues es uno de los 10 países con mayor diversidad lingüística del mundo.

En nuestro país existen 11 familias lingüísticas a las que pertenecen 68 lenguas de las que se derivan 364 variantes, a pesar de esta diversidad y de acuerdo con el Atlas de las lenguas del mundo en peligro de la UNESCO, muchas de las variantes lingüísticas están en peligro de extinción y para mue... y para muestra de ello sirva analizar que

en México más de 25 millones de personas se reconocen como indígenas, pero solo 7.4 millones que representan el 6.5% de la población total de México hablan alguna lengua indígena.

Definitivamente, es obligación del estado garantizar los derechos de todas y cada una de las personas pertenecientes a algún pueblo originario, un factor importante a destacar de acuerdo a la presente iniciativa, en relación al señalamiento del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es que el derecho a la salud de las comunidades indígenas implica que en hospitales generales y regionales del Estado que traten población indígena deberán garantizar la asistencia de traductores en sus lenguas, que les asistan en las áreas de atención médica y trabajo social criterio sustentado en la resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 63/2022, promovida por la constitución... por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Debemos tomar conciencia que la atención médica a los pueblos originarios es un tema de gran relevancia, dado que a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de salud, las comunidades indígenas a menudo se encuentran en áreas rurales y de difícil acceso, lo que complica aún más la llegada de servicios médicos, de ahí la importancia de garantizar la presencia de intérpretes y traductores de lenguas originarias, en hospitales para garantizar el acceso equitativo a la atención medica que tenemos todas y todos, sin importar raza, nacionalidad, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia, tal y como se establece en el artículo 1o. Constitucional.

El artículo 2o. Constitucional, señala la importancia del reconocimiento de los pueblos indígenas y de la procuración de políticas que los benefician como es el caso que hoy nos ocupa, que es el contar con traductores de lenguas indígenas en los servicios de salud de la cobertura del sistema nacional, ya que la falta de estos hacen que las diferencias lingüísticas y culturales dificulte la explicación de un diagnóstico médico a pacientes hablantes de lenguas originarias, pues a nivel nacional se ha

dado mayor importancia a los traductores jurídicos que brindan sus servicios en los procedimientos judiciales, dejando a un lado la importancia que revisten los traductores en el ámbito de la salud.

Por lo anteriormente expuesto es que sometemos a consideración de esta Honorable Soberanía, proponemos el siguiente proyecto con carácter de:

Iniciativa de decreto ante el Honorable Congreso de la Unión.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la fracción X de la Ley General de Salud de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 27.- X la asistencia social a los grupos más vulnerables y de éstos, de manera especial a los pertenecientes a las comunidades indígenas, garantizando la asistencia de intérpretes o traductores en su propia lengua. Y,

TRANSITORIOS:

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la minuta en los términos en que corresponda.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, a los 15 días del mes de abril del año 2025.

Atentamente. Diputado Roberto Arturo Medina Aguirre.

Es cuanto, Presidenta.

[Texto íntegro de la iniciativa presentada]:

[H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.

El suscrito ROBERTO ARTURO MEDINA AGUIRRE, en mi carácter de Diputado de la Sexagésima Octava Legislatura del

H. Congreso del Estado y Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; con fundamento en los artículos 71 Fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 68, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Chihuahua; 167, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, acudo ante esta Honorable Asamblea Legislativa para presentar Iniciativa con carácter de Decreto ante el H. Congreso de la Unión, a fin de reformar la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud, con el objeto de garantizar que a las personas integrantes de pueblos y comunidades indígenas reciban atención medica en su lengua, lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La grandeza de México no solo la define su extensión territorial sino la diversidad cultural que alberga nuestro País, pues es uno de los 10 países con mayor diversidad lingüística del mundo; en nuestro país existen 11 familias lingüísticas a las que pertenecen 68 lenguas de las que se derivan 364 variantes. A pesar de esta diversidad, y de acuerdo con el Atlas de las lenguas del mundo en peligro de la Unesco, muchas de las variantes lingüísticas están en peligro de extinción, y para nuestra de ello, sirva analizar que, en México, más de 25 millones de personas se reconocen como indígenas, pero solo 7.4 millones, que representan el 6.5 por ciento de la población total de México, hablan alguna lengua indígena.

Definitivamente es obligación del Estado garantizar los derechos de todas y cada una de las personas pertenecientes a algún pueblo originario, un factor importante a destacar de acuerdo a la presente iniciativa, en relación al señalamiento del Pleno de la SCJN es que el derecho a la salud de las comunidades indígenas, implica que en hospitales generales y regionales del Estado que traten población indígena deberán garantizar la asistencia de traductores en sus lenguas, que les asistan en las áreas de atención médica y trabajo social, en relación a la Acción de Inconstitucionalidad 63/2022, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez del Artículo 16 Quater, segundo párrafo, de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, dado que pese a que establecía "...la asistencia de cuando menos un traductor de las lenguas náhuatl, hñahñu, otomí, tepehua,

tenek y pame dentro de las áreas de atención médica y trabajo social que tenga conocimiento de su lengua y cultura, conforme a la población indígena que se atiende, a fin de que las personas indígenas que no hablen suficientemente el español puedan recibir la atención que requieren de manera óptima". Lo que resultaba discriminatorio, ya que en esa entidad federativa puede albergar a personas indígenas que hablan alguna lengua diversa de las enlistadas en la norma.

La atención médica a los pueblos originarios es un tema de gran relevancia, dado que nuestro país alberga una rica diversidad cultural y lingüística, con comunidades indígenas y a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de salud, estas comunidades enfrentan desafíos significativos en el acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente pertinentes.

Además, las comunidades indígenas a menudo se encuentran en áreas rurales y de difícil acceso, lo que complica aún más la llegada de servicios médicos, de ahí la importancia de garantizar la presencia de intérpretes y traductores de lenguas originarias en hospitales para garantizar el acceso equitativo a la atención médica que tenemos todas y todos, sin importar raza, nacionalidad, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia, tal y como se establece en el Artículo 1º Constitucional.

En ese sentido, uno de los principales obstáculos es la barrera del idioma, aunque para muchos hablantes de lenguas originarias es común expresarse en español, por lo que debemos respetar su lengua, ya que en algunos casos no se sienten cómodos comunicándose en un idioma que no es el propio, lo que puede llevar a malentendidos en la atención médica. La falta de intérpretes capacitados en lenguas indígenas en los centros de salud puede dificultar la correcta transmisión de información sobre síntomas, tratamientos y cuidados preventivos.

La incorporación de las lenguas indígenas en políticas públicas deriva de la obligación del Estado de generar condiciones de igualdad sustantiva; El derecho a la salud encuentra ciertas particularidades cuando se trata de personas indígenas, ya que tanto la atención médica, como el acceso a la información deberán ser culturalmente adecuados y, en concreto, deberán brindarse en las distintas lenguas utilizadas en la comunidad o región de que se trate, a fin de garantizar que se reconozca

el derecho de los pueblos y comunidades indígenas a recibir asistencia de un traductor en la red de hospitales del País.

El Artículo 2º Constitucional, señala la importancia del reconocimiento de los pueblos indígenas y de la procuración de políticas que los beneficien, como es el caso que hoy nos ocupa, que es el contar con traductores de lenguas indígenas en los servicios de salud de la cobertura del sistema nacional, ya que la falta de estos hacen de las diferencias lingüísticas y culturales, se dificulte la explicación de un diagnóstico médico a pacientes hablantes de lenguas originarias, pues a nivel nacional se ha dado mayor importancia a los traductores jurídicos que brindan sus servicios en los procedimientos judiciales, dejando a un lado la importancia que revisten los traductores en el ámbito de la salud.

Por lo anteriormente expuesto es que sometemos a consideración de esta H. Soberanía, proponemos el siguiente proyecto con carácter de:

INICIATIVA DE DECRETO ANTE EL H. CONGRESO DE LA UNIÓN

ARTÍCULO ÚNICO. - Se REFORMA la fracción X de la Ley General de Salud de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 27. ...

I - IX.

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, garantizando la asistencia de intérpretes o traductores en su propia lengua, y;

XI.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta en los términos en que corresponda.

DADO en el Salón de Sesiones del H. Congreso del Estado, en la Ciudad de Chihuahua, Chih., a los quince días del mes

de abril del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE. DIP. ROBERTO ARTURO MEDINA AGUIRRE].

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Gracias, Diputado.

Diputada Edith Palma, ¿con qué objeto?

- **La C. Dip. Edith Palma Ontiveros.- MORENA:** Eh... buen día, pues para solicitarle al... al Diputado Arturo que si me permite unirme a su iniciativa, ya que es un tema relevante que se está trabajando para llevarlo ante el... el... los foros de consulta que tendremos con pueblos originarios.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Gracias, Diputada.

Preguntarle al Diputado Medina, si acepta adhesión de la Diputada Palma.

- **El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.- P.R.I.:** Claro que sí, Diputada, con todo gusto.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Gracias...

- **El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.- P.R.I.:** Muchas gracias.

Diputado Octavio Borunda, ¿con qué objeto?

- **El C. Dip. Octavio Javier Borunda Quevedo.- P.V.E.M.:** Gracias.

De igual manera, solicitarle al Diputado Arturo Medina, nos permita adherirnos a esta iniciativa.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Igualmente, preguntarle Diputado Medina.

- **El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.- P.R.I.:** Claro que sí, Diputado.

Muchas gracias, con todo gusto.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presi-**

denta.- MORENA: Gracias, diputados.

Para continuar, tiene el uso de la Tribuna el Diputado Carlos Alfredo Olson San Vicente.

- **El C. Dip. Carlos Alfredo Olson San Vicente.- P.A.N.:** Con su permiso, Presidenta.

Quisiera me hiciera, me permitiera hacer una lectura parcial de la iniciativa, sin que esta cambie en... en el sentido... en el mismo sentido de la iniciativa.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** De acuerdo, Diputado.

Continue.

- **El C. Dip. Carlos Alfredo Olson San Vicente.- P.A.N.:** Gracias, muy amable.

Cuando dos corazones laten, la ley debe proteger ambas vidas.

La presente iniciativa, denominada la ley de los dos corazones tiene como fundamento jurídico y ético y científico, el principio de que la vida humana que merece la protección legal desde que se verifica la existencia de un latido autónomo del corazón del nasciturus. Este latido objetivamente detectable a través de ecografía a partir de las 6 semanas de gestación, constituye el primer signo funcional de un organismo humano distinto y organizado, cuya existencia no es solamente biológicamente verificable, sino jurídicamente significativa.

La iniciativa, por tanto, que el aborto sea penalmente sancionado desde el momento en que se detecte el latido... el latido del corazón del embrión, con excepción de los supuestos expresamente previstos por la ley, sin criminalizar en ningún caso a la mujer. Se trata de una reforma orientada a establecer un umbral normativo claro y científicamente definido, en el que la existencia de dos corazones impone un deber de protección proporcional por parte del Estado.

Este modelo legislativo, conocido internacionalmente como Heartbeat Law, ya ha sido adoptado

en jurisdicciones como Texas, Georgia y Ohio y ha sido objeto de revisión judicial sin haber sido declarado inconstitucional. En todos estos casos el fundamento es el mismo, cuando la ciencia permite constatar la vida mediante signos vitales como el latido, el derecho no puede ignorarla.

El Grupo Parlamentario del PAN sostiene con firmeza su convicción en la defensa de la vida humana desde la concepción hasta la muerte... muerte natural. Pero en un marco jurídico distinto, reinstaurar la penalización del aborto sería para nosotros lo correcto. En congruencia con este principio, consideramos que el marco legal debe reconocer el valor de la vida desde su origen y establecer consecuencias jurídicas para la protección efectiva.

Sin embargo, a partir de los efectos generales de la Declaratoria General de la... de Inconstitucionalidad 1/2024, ello no es jurídicamente viable en este momento. Por ello, impulsamos una propuesta normativa sin criminalizar a la mujer, para... que garantice el respeto gradual al proceso de gestación, protegiendo a la mujer y al nasciturus, mediante un modelo innovador en México basado en evidencia científica, proporcionalidad jurídica y responsabilidad pública.

A diferencia del modelo de 12 semanas, validado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el año 2007, esta iniciativa se basa en evidencia científica actualizada que no fue considerada en su momento por el máximo tribunal.

Del 2007 a la fecha, la ciencia ha documentado con claridad que la actividad cardíaca autónoma del embrión inicia a los 22. Que el latido cardíaco es detectable por ultrasonido a partir de la semana 5.5, y de forma clara por medios no invasivos en la semana octava. La actividad eléctrica cerebral organizada se detecta desde la semana sexta con 3 días. El embrión desarrolla un microambiente inmunológico autónomo desde la implantación.

En consecuencia, quienes utilizan un estándar legal construido sobre evidencia científica de

hace casi dos décadas resulta insostenible en la actualidad. Nosotros como representantes tenemos no solamente, no solo la facultad, sino el deber constitucional de legislar con base en la mejor evidencia posible y disponible, conforme al principio de progresividad en la protección de derechos y bienes constitucionales.

La presente propuesta se armoniza los criterios legales ya vigentes en México para determinar el fin de la vida humana, establecidos en el artículo 343 de la Ley General de Salud, que define la muerte por paro cardíaco irreversible o muerte encefálica.

Si la ley establece la ausencia del latido cardíaco y de la actividad encefálica de ter... que determina la muerte, entonces su presencia simultánea en el embrión debe tener consecuencias normativas equivalentes y proporcionales. Aplicar simétricamente estos criterios al inicio de la vida no es ideología, sino coherencia normativa.

En este sentido ley de los dos corazones no impugne... no impone dogmas ni criminaliza a la mujer, sino delimita con precisión el momento a partir del cual el latido cardíaco fetal activa la protección legal del concebido. A la mujer se le ofrece tratamiento restaurativo en libertad, con acampaña... con acompañamiento institucional, protección frente a la violencia y alternativas dignas para continuar con su proyecto de vida.

La ley responde a un nuevo contexto constitucional de Chihuahua y construye una vía jurídica prudente, técnicamente fundamentada y socialmente representativa, que afirma que en nuestro Estado la vida humana cuando ya palpita no puede ser jurídicamente ignorada.

Para abordar el proceso gradual del desarrollo gestacional, es fundamental entender el proceso biológico y científico que ocurre desde la concepción hasta las primeras semanas de gestación.

Este conocimiento permite sentar bases sólidas para legislar en torno a los derechos del

nasciturus, fundamentando las propuestas en hechos científicos claros y documentados.

El desarrollo prenatal sigue un orden preciso bien estudiado que inicia en el momento de la concepción. Desde la formación de una célula única con una estructura genética completa, hasta la aparición de un corazón en funcionamiento y actividad cerebral, cada etapa refleja la complejidad y organización de la vida humana desde sus primeras semanas.

Este apartado explora el inicio y desarrollo de la vida humana desde una perspectiva científica y biológica, abarcando la concepción donde se establece la identidad genética única del cigoto y su autonomía biológica como ser humano. Se explica cómo el corazón, el primer órgano funcional, comienza a latir alrededor de las seis semanas de gestación, facilitando la circulación de nutrientes esenciales como el cerebro, el sistema nervioso, que muestran signos tempranos de actividad y coordinación.

Además, se describe la implantación y el diálogo molecular entre el embrión y la madre, destacando su rol como organismo autónomo. Finalmente, se presentan argumentos para reconocer el valor y protección al embrión como en sus primeras fases iniciales, refutando ideas que limitan su reconocimiento.

Es importante dejar en claro las expresiones que existen dos sistemas comunes para indicar la edad prenatal de un embrión. Las semanas de fecundación o concepción, se refieren al comienzo de la vida humana en el embarazo, y las semanas de gestación, que se refieren al embarazo según último período menstrual de la mujer, en el que número... en el número de semanas a las que se hace referencia suele ser 2 semanas mayor que la edad de fecundación. Un embrión humano tiene cero semanas en el momento de la fecundación, lo que equivale a 2 semanas de gestación. A menos que se especifique se indique específicamente la edad, se expresa en semanas de gestación; por lo tanto, si

un médico le dice a una mujer que está embarazada de seis semanas, el embrión lleva de ella cuatro... dentro de ella cuatro semanas.

El proceso reproductivo humano inicia cuando el cuerpo de la mujer madura un óvulo y el del hombre y que... y del hombre produce espermatozoides, cuando el espermatozoide como óvulo, contiene la mitad de la información genética necesaria para formar un ser humano único cuando se fusionan.

Este proceso de desarrollo biológico y científico evidencia desde la concepción, el embrión de un ser humano único en un proceso continuo de formación, portador de una secuencia de ADN individual e irreplicable, que lo distingue desde el inicio como entidad biológicamente humana.

En las primeras semanas, se forma el sistema nervioso primitivo, seguido del inicio de la actividad cardíaca, se establece una conexión fisiológica con la madre a través de la placenta y el cordón umbilical, lo que permite el intercambio de nutrientes, oxígeno y desechos.

Para la semana séptima ya se han iniciado la formación de todos los órganos principales corazón, pulmones, hígado, estómago, riñones, páncreas, así como el desarrollo del cerebro en cuatro hemisferios y el cerebelo, estructuras encargadas de las funciones superiores. Hacia la semana octava el embrión comienza a responder al tacto, desarrolla sus primeros reflejos neuromusculares, inician los movimientos espontáneos y se distinguen con claridad rasgos faciales, como labios, nariz, párpados y pigmentación ocular, y además de progresar en la formación de manos, dedos y un sistema inmunológico primario. Estos hitos reflejan una organización funcional creciente que justifica una protección jurídica gradual y diferenciada.

El desarrollo del corazón y del sistema vascular, comúnmente referido como sistema cardiovascular, representa la primera formación de un órgano funcional en el embrión. Este proceso inicia tempranamente en el mesodermo, tanto dentro del

embrión como en estructuras externas.

La formación vascular ocurre en múltiples áreas, destacando especialmente en el corazón, el cual crece rápidamente y genera un bulto cardíaco visible en las etapas iniciales del embrión. A medida que avanza el desarrollo, el sistema cardiovascular experimenta una amplia remodelación, inicialmente el corazón aparece en el disco embrionario como un tubo simple en la cavidad pericárdica en el desarrollo y al plegarse el disco, se ubica en su posición definitiva dentro de la cavidad torácica.

El corazón de un embrión inicia aproximadamente a las seis semanas de gestación, marcando el desarrollo de uno de los primeros sistemas funcionales del cuerpo humano. La Doctora Katrina Furth, biolo... bióloga del desarrollo del Instituto Charlotte Lozier, en un articu... en el artículo publicado el 11 de enero de 2023, menciona que este latido ocurre a un ritmo de aproxi... aproximado de 110 latidos por minuto, y es una necesidad en el desarrollo prenatal, ya que el crecimiento del embrión depende de un suministro continuo de oxígeno y nutrientes que circulan a través del torrente sanguíneo.

Según los datos del Instituto Charlotte, el corazón del embrión realiza una función vital desde sus primeras etapas, lo cual implica que su desarrollo depende de un sistema cardiovascular funcional desde el inicio.

La actividad cardíaca en esta etapa no solo marca el funcionamiento del primer órgano complejo en el embrión, sino también el inicio de una red de circulación que permite la distribución de nutrientes y oxígeno, necesarios para el desarrollo de todos los tejidos.

En los seres humanos, la formación del corazón conocida como morfo... morfogénesis cardíaca, tiene lugar entre la tercera y sexta semana del desarrollo embrionario. El sistema cardiovascular es el primero en alcanzar un grado de funcionalidad durante el desarrollo temprano, aunque su maduración continúa en algunos aspectos hasta

después del nacimiento.

Así también, la actividad cerebral a través de electroencefalogramas, es un indicador clave de la actividad neuronal organizada de la vida cerebral en desarrollo del embrión. Según un análisis de la neurocientífica, la doctora Katrina Furth, la actividad cerebral comienza a manifestarse tan pronto como seis semanas y tres días después de la concepción; esta actividad es significativa porque, aunque el cerebro del embrión es aún inmaduro, sus neuronas ya muestran patrones de activa... de activación rítmica y coordinada, características de una organización neuronal activa de cualquier cerebro.

La investigación de Winslow Borkowski y Richard Bernstine, mencionada por Furth, encontró que en embriones de aproximadamente 45 días, las señales de elec... de electro... en sa... encefalogramas representaban patrones de ondas similares a los de embriones más desarrollados y de bebés prematuros, incluyendo husos del sueño que son un tipo de actividad rítmica de falta de frecuencia común en el sueño ligero de adultos.

Este tipo de actividad cerebral en fetos demuestra una capacidad organizativa y coordinada neuronal, lo cual sugiere que el feto ya posee una estructura funcional en sus primeras semanas de desarrollo.

Dentro de su análisis, la neurocientífica Katrina Furth menciona lo siguiente; Si la ausencia de actividad cerebral indica muerte cerebral, entonces la presencia de actividad cerebral indica vida cerebral. La ciencia demuestra claramente que un individuo... individuo humano único se forma en el momento de la concepción. Si la presencia de actividad cerebral indica una vida digna de intervención médica y protección en un ser humano fuera del útero, entonces ¿por qué no justifica la protección también para un ser humano dentro del útero?

La reflexión de la doctora Katrina resalta un punto crucial sobre la coherencia en la protección de la vida humana, si la actividad cerebral es un

indicador de vida y justifica intervenciones médicas en una persona fuera del útero, este mismo principio debería aplicarse a los seres humanos en gestación.

La presencia de actividad cerebral refleja un nivel de organización y funcionalidad en el cerebro, un signo de vida activa y autónoma de desarrollo.

Reconocer este hecho científico subraya la importancia de extender la protección y el valor de la vida en sus etapas iniciales, respetando la continuidad de derechos y dignidad para todos los seres humanos.

Este hallazgo fortalece la afirmación de que el embrión desde las primeras semanas de gestación, exhibe actividad cerebral autónoma y coordinada, fundamentando el proceso de gestación inicial merece protección desde estas fases. La existencia de actividad en el embrión no solo representa vida, sino que subraya una organización biológica compleja.

Como ya se abordó líneas arriba, la formación de un nuevo individuo de la especie humana comienza con la fecundación, un proceso que lleva a cabo en la parte distal de la trompa de Falopio. El argumento de que la vida comienza desde la concepción se fundamenta en la observación científica, que al unirse el espermatozoide y el óvulo se crea una célula inicial que posee una identidad genética única, distinta a sus progenitores. Esta nueva vida humana desde sus primeras horas, no solo tiene una estructura genética completa, sino que también exhibe un alto grado de autonomía biológica, es decir, cumple con los requisitos fundamentales para ser considerado un organismo vivo de la especie humana. En este sentido, el cigoto no es simplemente un conjunto de células, es un organismo que se autoorganiza y que se dirige activamente hacia el desarrollo y crecimiento.

El Director del Centro de Bioética, Persona y Familia, Jorge Benjamín Aquino profundiza en esta idea... esta idea, explicando que la autoorganización y autonomía funcional que

muestra el embrión desde la concepción lo diferencian claramente de las células de los padres. Esta estructura y función del cigoto lo califica como un ser humano en su fase inicial de desarrollo puesto que desde un punto de vista biológico cumple con los requisitos que definen a un organismo vivo. Además, Aquino señala que el cigoto contiene la información genética necesaria, que permitirá que cada célula se especialice a lo largo del proceso de desarrollo embrionario, sin la necesidad de incorporar material genético adicional.

Este argumento se sostiene también en el hecho de que el cigoto, como unidad auto organizada con la capacidad de nacer, desarrollarse, reproducirse y morir, posee una estructura y función... función autónoma, lo que evidencia su individualidad biológica y genética como un nuevo miembro de la especie humana.

Desde el primer momento de su existencia, el embrión se configura como un ser humano que se autoorganiza y que inicia en un proceso de desarrollo constante, cumpliendo con los criterios sociales de un organismo autónomo.

El latido cardíaco a las seis semanas no solamente es una característica observable, sino que la detección del latido cardíaco del feto representa un indicador significativo que es probable que el embrión alcance el nacimiento, representa una etapa crítica en el desarrollo prenatal, indicando la organización y viabilidad del embrión. La evidencia científica y los precedentes legales apuntan a reconocer esta actividad como un marcador de vida, justificando la protección y el reconocimiento de sus derechos.

Apenas 22 días después de la concepción o 5 semanas y 1 día de gestación, el corazón del embrión comienza a latir. Este latido no se detendrá hasta que el individuo muera. El cerebro termina de fusionarse hacia el día 25.

Los datos muestran la presencia de actividad cardíaca en el embrión entre las seis y ocho semanas, se correlaciona con una tasa de

nacimientos vivos hasta el 98% en embarazos sin intervención. Este hallazgo sugiere que el desarrollo del sistema cardíaco en esta fase temprana es esencial no solamente para la continuidad del embarazo, sino también como un predictor confiable de la viabilidad fetal.

La discusión de... sobre el estatus del embrión y su reconocimiento como vida humana plantea varios argumentos desde el ámbito científico, legal y ético.

En este contexto, existen diversas opiniones que cuestionan la consideración del embrión como un ser humano desde sus etapas iniciales. Algunos sostienen ciertos procesos biológicos, como el latido cardíaco temprano o los signos de actividad cerebral, no son suficientes para definir la vida. Además, se argumenta que la dependencia del embrión en sus primeras etapas de desarrollo y su falta de autonomía completa cuestionan su individualidad, por ende, estatus como persona.

Sin embargo, investigaciones científicas y pers... perspectivas bioéticas destacan que el embrión demuestra organización funcional, autonomía celular y una estructura genética única desde la concepción, lo cual respalda su reconocimiento como vida humana. Este apartado explora y refuta los principales argumentos en contra de esta postura, proporcionando evidencia científica y fundamentos legales que defienden el valor y la individualidad del embrión desde el inicio de sus e... desarrollos.

Para evidenciar la autonomía del embrión, se han realizado observaciones sobre embriones cultivados in vitro, demostrando que pueden continuar desarrollándose en... hasta etapas avanzadas, como el estado fetal, sin la necesidad de ser implantados en el útero. Este comportamiento indica que el embrión posee una capacidad intri... intrínseca de organización y desarrollo independiente de su entorno, lo que subraya su estatus como individuo humano desde las primeras etapas.

En conclusión, los datos científicos, precedentes

legales y reflexiones bioéticas concluyen que la vida humana debe ser reconocida y protegida desde el momento de la concepción. A cada paso del desarrollo prenatal.

De acuerdo a lo anterior, el desarrollo biológico del nasciturus demuestra una secuencia ordenada de eventos fundamentales y justifican protecciones legales diferenciadas en cada etapa. Desde el momento de la concepción y el cigoto formado es un ser humano con una combinación genética única y de... de... distintiva, independiente de sus padres, lo cual establece identidad como individuo humano. Este punto es respaldado por estudios en biología del desarrollo que demuestran que el cigoto tiene unidad auto organizada y las condiciones de un ser vivo, propias de un individuo.

Existe un aumento en el riesgo de muerte a lo largo... a la... a largo plazo mayor de... de número de abortos; aquellas mujeres que tuvieron 1, 2 o 3 abortos inducidos presentaron el 45%, 114% y 191% mayor de porcentaje de muerte en los siguientes 25 años y que aquellas que no tuvieron un aborto, y un riesgo de muerte entre 66 y un 97% para aquellas mujeres que tuvieron un aborto inducido comparado contra las mujeres que tuvieron un parto. El riesgo de muerte de la mujer de un año posterior a... por un aborto legal inducido es del 170% más que aquellas que tuvieron a su hijo; y el aumento de mortalidad asociada al aborto inducido permanece en su más alta durante seis años posterior al aborto.

Es por ello que esta ley también está pensada en la salud de la mujer, pues representa el 80% de mayor riesgo de muerte durante el primer año después de un aborto inducido llevado a cabo las 12 semanas de gestación y 40% de mayor riesgo de muertes en los siguientes 10 años. Así mismo, las mujeres con un aborto inducido tienen la ma... el mayor riesgo de tener problemas de embarazos futuros, por ejemplo:

- Mayor posibilidad de tener hijos bajo un peso al nacer... con bajo peso al nacer.

- Tener hijos de talla más pequeña.

- Hijos que nacen antes de tiempo, es decir, prematuros.

- Y las mujeres con un aborto inducido legal tuvieron un cuarenta y s... un por ciento mayor de riesgo a morir por problemas cardiovasculares y las mujeres con 3 o más abortos un riesgo, un 75% mayor.

La cantidad de riesgos aumenta cada que el nasciturus se desarrolla. La evidencia científica internacional indica que el aborto está vinculado a un aumento significativo en los riesgos de suicidio y muerte violenta. Estudios realizados en Estados Unidos, Italia y Finlandia revelan que:

? Las mujeres que abortan tienen entre dos y seis veces más riesgo de... al suicidio que, en el año posterior al aborto, en comparación con las mujeres que dan a luz, y este riesgo aumenta con abortos múltiples.

? Las tasas de muertes por causas violentas, como accidentes o agre... o agresiones, son significativamente mayores entre mujeres que han abortado.

Así también, la evidencia científica confirma que el aborto puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental en algunas mujeres. Un análisis del 2016 del Estudio Longitudinal Nacional de Salud encontró que cada aborto incrementa el riesgo de trastornos mentales en un 23%, incluso otros 25 factores, como antecedentes de problemas psicológicos.

Las causas importantes de inmo... de mortalidad en mujeres mexicanas entre 15 y 44 años según datos del INEGI fueron: el cáncer, homicidios, enfermedades del corazón. Y en mujeres entre 15 y 24 años, el 4to lugar ocupó el suicidio con 504 fallecimientos.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Diputado.

- **El C. Dip. Carlos Alfredo Olson San Vicente.-**

P.A.N.: Motivo por el cual deberían enfocar.

Termino, Presidenta.

- **La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA:** Diputado, ha agotado su tiempo adicional.

Le pido, por favor, concluya.

- **El C. Dip. Carlos Alfredo Olson San Vicente.- P.A.N.:** Claro Presidenta, termino.

Finalmente, es imperativo que el Estado de Chihuahua, al adecuar su marco normativo, no se limite a replicar modelos nacionales o internacionales, sino que considere las condiciones culturales, económicas y sociales propias de la Entidad, solo de esta manera se podrá construir un sistema de protección efectivo a las mujeres chihuahuenses, que les permita vivir en un contexto de libertad real, garantizando la protección tanto de su salud física y mental como el valor inherente de la vida de gestación, en equilibrio y en pleno respeto a los Derechos Humanos las partes involucradas.

4.- Por lo anteriormente, me permito poner a consideración de esta Asamblea, la siguiente iniciativa con carácter de

DECRETO:

Artículo uno... único.- Se adicionan los artículos 143 BIS, 143 TER y 145 bes... BIS, todos del Código Penal del Estado de Chihuahua.

Dado en el Recinto del Poder Legislativo, a los días 15 de abril 2025.

Atentamente. Diputado Carlos Alfredo Olson San Vicente, en representación del Grupo Parlamentario del PAN.

Muchas gracias.

[Texto íntegro de la iniciativa presentada]:

[H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E.

El suscrito Diputado Carlos Alfredo Olson San Vicente, de la Sexagésima Octava Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, en representación del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 167, fracción I y 170 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua, así como en los artículos 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, someto a consideración de esta Alta Representación Social la presente iniciativa con carácter de Decreto, "Ley de los dos corazones" a efecto de adicionar los artículos 143 bis y 145 bis del Código Penal del Estado de Chihuahua, de conformidad con la siguiente:

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"Cuando dos corazones laten, la ley debe proteger ambas vidas."

La presente iniciativa, denominada Ley de los Dos Corazones, tiene como fundamento jurídico, ético y científico el principio de que la vida humana merece protección legal desde que se verifica la existencia de un latido autónomo del corazón del nasciturus. Este latido, objetivamente detectable a través de ecografía transvaginal a partir de las 6 semanas de gestación, constituye el primer signo funcional de un organismo humano distinto y organizado, cuya existencia no es solo biológicamente verificable, sino jurídicamente significativa.

La iniciativa propone, por tanto, que el aborto sea penalmente sancionado desde el momento en que se detecte el latido del corazón del embrión, con excepción de los supuestos expresamente previstos por la ley, sin criminalizar en ningún caso a la mujer. Se trata de una reforma orientada a establecer un umbral normativo claro y científicamente definido, en el que la existencia de dos corazones impone un deber de protección proporcional por parte del Estado.

Este modelo legislativo, conocido internacionalmente como Heartbeat Law, ya ha sido adoptado en jurisdicciones como Texas, Georgia y Ohio, y ha sido objeto de revisión judicial sin haber sido declarado inconstitucional. En todos estos casos, el fundamento es el mismo: cuando la ciencia permite constatar la vida mediante signos vitales como el latido, el derecho no puede ignorarla.

Compromiso institucional

El Grupo Parlamentario del PAN sostiene con firmeza su convicción en la defensa de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural. En un marco jurídico distinto, reinstaurar la penalización del aborto sería para nosotros lo correcto. En congruencia con este principio, consideramos que el marco legal debe reconocer el valor de la vida desde su origen y establecer consecuencias jurídicas para su protección efectiva.

Sin embargo, a partir de los efectos generales de la Declaratoria General de Inconstitucionalidad 1/2024 ⁽¹⁾, ello no es jurídicamente viable en este momento. Por ello, impulsamos una propuesta normativa que, sin criminalizar a la mujer, garantice el respeto gradual al proceso de gestación, protegiendo a la mujer y al nasciturus mediante un modelo innovador en México, basado en evidencia científica, proporcionalidad jurídica y responsabilidad pública.

Avances científicos no considerados en el modelo de las 12 semanas

A diferencia del modelo de 12 semanas validado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2007 (AI 146/2007), esta iniciativa se basa en evidencia científica actualizada, que no fue considerada en su momento por el máximo tribunal. La Corte no ha revisado desde entonces, ni en la AI 148/2017 ni en el AR 666/2023, los avances de la biología prenatal ni los datos actuales sobre riesgos sanitarios.

Desde 2007 a la fecha, la ciencia ha documentado con claridad que:

- o La actividad cardíaca autónoma del embrión inicia a los 22 días postconcepción. ⁽²⁾

- o El latido cardíaco es detectable por ultrasonido transvaginal a partir de la semana 5.5, y de forma clara por medios no invasivos en la semana 8. ⁽³⁾

- o La actividad eléctrica cerebral organizada se detecta desde la semana 6 con 3 días. ⁽⁴⁾

- o El embrión desarrolla un microambiente inmunológico autónomo desde la implantación. ⁽⁵⁾

En consecuencia, utilizar un estándar legal construido sobre

evidencia científica de hace casi dos décadas resulta insostenible. El legislador tiene no solo la facultad, sino el deber constitucional de legislar con base en la mejor evidencia disponible, conforme al principio de progresividad en la protección de derechos y bienes constitucionales.

Coherencia normativa con la Ley General de Salud

La propuesta se armoniza con los criterios legales ya vigentes en México para determinar el fin de la vida humana, establecidos en el artículo 343 de la Ley General de Salud, que define la muerte por paro cardíaco irreversible o muerte encefálica.

Si la ley establece que la ausencia del latido cardíaco y de la actividad encefálica determina la muerte, entonces su presencia simultánea en el embrión debe tener consecuencias normativas equivalentes y proporcionales. Aplicar simétricamente estos criterios al inicio de la vida no es ideología, sino coherencia normativa.

Una ley viable, ética y constitucional

La Ley de los Dos Corazones no impone dogmas ni criminaliza a la mujer, sino que delimita con precisión el momento a partir del cual el latido cardíaco fetal activa la protección legal del concebido. A la mujer se le ofrece tratamiento restaurativo en libertad, con acompañamiento institucional, protección frente a la violencia, y alternativas dignas para continuar con su proyecto de vida.

La ley responde al nuevo contexto constitucional de Chihuahua y construye una vía jurídica prudente, técnicamente fundamentada y socialmente representativa, que afirma que en nuestro estado la vida humana -cuando ya palpita- no puede ser jurídicamente ignorada.

2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA Y JURÍDICA

I. Justificación científica

Para abordar la protección gradual del desarrollo gestacional, es fundamental entender el proceso biológico y científico que ocurre desde la concepción hasta las primeras semanas de gestación. Este conocimiento permite sentar bases sólidas para legislar en torno a los derechos del nasciturus, fundamentando las propuestas en hechos científicos claros y documentados.

El desarrollo prenatal sigue un orden preciso y bien estudiado que inicia en el momento de la concepción. Desde la formación de una célula única con una estructura genética completa (cigoto) hasta la aparición de un corazón en funcionamiento y actividad cerebral, cada etapa refleja la complejidad y organización de la vida humana desde sus primeras semanas.

Este apartado explora el inicio y desarrollo de la vida humana desde una perspectiva científica y biológica, abarcando la concepción, donde se establece la identidad genética única del cigoto y su autonomía biológica como ser humano. Se explica cómo el corazón, primer órgano funcional, comienza a latir alrededor de las seis semanas de gestación, facilitando la circulación de nutrientes esenciales, y cómo el cerebro y el sistema nervioso muestran signos tempranos de actividad y coordinación. Además, se describe la implantación y el "diálogo" molecular entre el embrión y la madre, destacando su rol como organismo autónomo. Finalmente, se presentan argumentos para reconocer el valor y protección del embrión como en sus fases iniciales, refutando ideas que limitan su reconocimiento.

Comienzo de la vida desde la concepción

Es importante dejar en claro que existen dos sistemas comunes para indicar la edad prenatal de un embrión. Las semanas de fecundación o concepción se refieren al comienzo de la vida humana en el embarazo. Las semanas de gestación se refieren al embarazo según el último período menstrual de la mujer, en el que el número de semanas a las que se hace referencia suele ser 2 semanas mayor que la edad de fecundación (p. ej., un embrión humano tiene 0 semanas en el momento de la fecundación, lo que equivale a 2 semanas de gestación). A menos que se indique específicamente, la edad se expresa en semanas de gestación. Por lo tanto, si un médico le dice a una mujer que está embarazada de seis semanas, el embrión lleva dentro de ella cuatro semanas. ⁽⁶⁾

El proceso reproductivo humano inicia cuando el cuerpo de la mujer madura un óvulo y el del hombre produce espermatozoides. Tanto el espermatozoide como el óvulo contienen la mitad de la información genética necesaria para formar un ser humano único cuando se fusionan.

Cuando el espermatozoide se encuentra con el óvulo, se crea una célula única llamada cigoto, que contiene toda la información genética para desarrollarse como un nuevo ser

humano. Esto ocurre alrededor de la segunda semana de gestación (o edad gestacional).

El cigoto, es una célula única que contiene todo el material genético necesario para el desarrollo de un ser humano completo. Este primer momento define la individualidad genética del nuevo ser, pues el cigoto posee una secuencia de ADN única y singular que establece la base de su identidad biológica. Esta estructura genética está organizada en 23 pares de cromosomas, provenientes de cada progenitor, que se combinan para crear una configuración genética irrepetible. "Existe suficiente variación genética como para que no haya dos seres humanos que hayan sido, ni serán jamás, genéticamente idénticos" ⁽⁷⁾

El instituto de investigación Charlotte Lozier Institute ⁽⁸⁾, describe detalladamente la estructura y función del ADN como el código genético que define la identidad biológica única de cada ser humano desde la concepción. Desde el primer día de la fecundación, el embrión humano posee un genoma único compuesto por ADN, que como se mencionó previamente, está empaquetado en 23 pares de cromosomas que se almacenan en el núcleo de cada célula. Esta información genética es esencial, ya que proporciona todas las instrucciones necesarias para el desarrollo y funcionamiento del organismo. Cada par de cromosomas está formado por uno de cada progenitor, lo que permite una variabilidad genética enorme y asegura que cada individuo sea único. ⁽⁹⁾

El ADN, o ácido desoxirribonucleico, es la base de la identidad genética de cada ser humano y está compuesto de cuatro nucleótidos (A, G, C y T). Estos nucleótidos se combinan en secuencias específicas para formar genes, los cuales funcionan como instrucciones fundamentales para todas las funciones biológicas. Cada gen dirige la producción de proteínas y regula funciones esenciales, al igual que las letras de un alfabeto que, al combinarse, crean palabras y frases con significados específicos.

En la formación de células reproductivas, los 23 pares de cromosomas de cada progenitor se reorganizan en combinaciones únicas, permitiendo que cada progenitor produzca aproximadamente 8 millones de células sexuales diferentes. Este proceso da lugar a una diversidad genética inmensa, haciendo que la probabilidad de que dos hermanos no gemelos tengan el mismo ADN sea de una en 7 billones.

Además, incluso los gemelos idénticos pueden presentar pequeñas diferencias genéticas, llamadas variaciones del número de copias, que hacen a cada individuo humano genéticamente único.

Después de la fertilización, el cigoto viaja por la trompa de Falopio hacia el útero mientras sus células se dividen rápidamente, formando una estructura más compleja llamada blastocisto. Al final de esta semana, el blastocisto tiene cientos de células, cada una con el potencial de convertirse en cualquier parte del cuerpo humano. El blastocisto llega al útero entre los días 6 y 10 después de la concepción y se adhiere al revestimiento uterino, un proceso crucial llamado implantación. Esto ocurre en la tercera semana, en la que el desarrollo temprano establece la conexión inicial entre el embrión y la madre. ⁽¹⁰⁾

Durante la cuarta semana, el blastocisto se adhiere completamente a la pared uterina, donde comenzará a recibir nutrientes de su progenitora. Las células externas del blastocisto desarrollan la placenta, el órgano que proveerá oxígeno y nutrientes al embrión a lo largo del embarazo. ⁽¹¹⁾ En la semana cinco, el embrión desarrolla tres capas celulares principales que darán origen a todos los órganos y sistemas del cuerpo ⁽¹²⁾:

? La capa superior formará el sistema nervioso y la piel.

? La capa media desarrollará los músculos, huesos y sistema circulatorio.

? La capa interna se convertirá en los pulmones y sistema digestivo.

Para la quinta semana, las células del cerebro y el tejido cardíaco comienzan a desarrollarse, preparando el sistema nervioso y circulatorio para funcionar. Uno de los hitos más importantes es el inicio de los latidos del corazón a los 22 días después de la concepción, o a las 6 semanas de gestación.

"A las 6 semanas de gestación, el embrión tiene un ritmo cardíaco constante de alrededor de 110 latidos por minuto. El corazón mueve sangre que transporta oxígeno por todo el embrión en desarrollo para que pueda seguir creciendo. Sin un latido cardíaco que haga circular la sangre, los tejidos nuevos no tendrían suficiente oxígeno para sobrevivir." ⁽¹³⁾

Para el final de la sexta semana, el cerebro comienza a dividirse en tres áreas principales y se forman los primeros indicios de ojos, oídos y nariz. Este desarrollo temprano del cerebro es fundamental para la formación de funciones vitales en el futuro.

Durante la semana 7 de gestación (quinta semana postconcepción), el embrión experimenta cambios estructurales y funcionales acelerados que marcan un punto de inflexión en su desarrollo biológico:

Desarrollo neurológico: al finalizar esta semana, el cerebro ya presenta sus cuatro hemisferios principales (derecho, izquierdo y cerebelo), encargados de funciones superiores como el movimiento, el habla, la visión, el equilibrio y la memoria. Esta etapa representa un momento crítico en la formación del sistema nervioso central, con un crecimiento acelerado de hasta 250,000 neuronas por minuto. ⁽¹⁴⁾

Desarrollo cardiovascular: Las células marcapasos del corazón ya se han integrado en la aurícula derecha y comienzan a regular la frecuencia cardíaca del embrión, la cual se mantendrá durante toda su vida. El corazón ya es funcional, y el sistema circulatorio comienza a consolidarse en cooperación con el sistema nervioso.

Desarrollo pulmonar: Las vías respiratorias comienzan su ramificación progresiva, proceso que continuará por varias semanas hasta formar la arquitectura que permitirá el intercambio gaseoso postnatal. Desde esta etapa, se forman los lóbulos pulmonares y se inicia la base del sistema respiratorio independiente. **Formación de órganos vitales:** Casi todos los órganos principales ya han comenzado a desarrollarse, incluyendo pulmones, hígado, riñones, estómago y páncreas. El embrión inicia el intercambio de nutrientes y desechos con la madre a través de la placenta y el cordón umbilical.

Desarrollo reproductivo: Las células germinales primordiales migran hacia los ovarios o testículos en formación, iniciando la diferenciación sexual. En el caso de las mujeres, la totalidad de sus óvulos comienza a formarse esta misma semana; en los hombres, se inician las células precursoras de los espermatozoides.

Formación externa y facial: Comienza la formación inicial del rostro: aparecen las estructuras del cristalino, los esbozos de

los ojos, las fosas nasales, la boca y la lengua. La piel es extremadamente delgada, de una sola célula de espesor, lo que permite ver con claridad su estructura interna.

Extremidades: Se observan los brotes de brazos y piernas, que siguen alargándose y diferenciándose. Se inician los reflejos básicos.

La semana 7 de gestación representa un momento decisivo en el desarrollo embrionario, en el que se han iniciado las funciones de los órganos vitales, el cerebro ha adquirido una estructura definida, y el cuerpo empieza a tomar una forma humana reconocible.

Durante la semana 8 de gestación (semana 6 postconcepción), el embrión alcanza un nivel de desarrollo significativo que marca el inicio de la actividad neuromotora y sensorial, así como una maduración más avanzada de los órganos y sistemas vitales. Esta etapa representa un umbral biológico crucial para establecer diferenciaciones normativas conforme al principio de protección gradual del proceso de gestación.

Sistema nervioso y primeros reflejos: Por primera vez, el embrión responde al tacto. A los 7.5 semanas, ya se aleja por reflejo cuando se le roza en áreas sensibles como los labios o las mejillas, y también reacciona al contacto con el cordón umbilical o la pared uterina. Estas respuestas reflejas indican que ya se han formado conexiones funcionales entre las neuronas y los músculos, lo que marca el inicio del sistema sensorio-motor. El tacto es el primer sentido en activarse, siendo un indicio clave de la maduración del sistema nervioso y de la sensibilidad a estímulos externos.

Desarrollo estructural y movilidad: Se observa una intensa actividad de crecimiento: el embrión aumenta aproximadamente 1 mm por día. Aparecen los radios que darán origen a los dedos y pulgares, especialmente en las manos, que se desarrollan antes que los pies. Se inicia el movimiento espontáneo, lo cual es esencial para el desarrollo neuromuscular y óseo posterior.

Formación facial y sensorial: La cara adquiere rasgos más definidos: se distinguen los labios, la nariz, el pigmento ocular y los párpados. Comienza la formación del nervio óptico y del cristalino, sentando las bases del sistema visual.

Desarrollo del sistema inmunológico y órganos internos El

hígado embrionario empieza a producir glóbulos blancos, que formarán parte del sistema inmunológico en desarrollo. Los órganos principales continúan organizándose y posicionándose dentro del tórax, como el corazón y los pulmones.

Aspecto general: A esta altura, el embrión tiene características corporales humanas reconocibles, con esbozos visibles de ojos, cerebro, extremidades y corazón. La cabeza sigue siendo desproporcionadamente grande, reflejando el rápido crecimiento del cerebro.

La semana 8 de gestación:

? Se activan los primeros reflejos vinculados al tacto.

? Inicia la coordinación neuromuscular espontánea.

? Se consolidan los rasgos faciales y se profundiza la diferenciación orgánica.

? Se forman estructuras inmunológicas primarias y sensoriales.

Este proceso de desarrollo biológico y científico evidencia que desde la concepción, el embrión es un ser humano único en proceso continuo de formación, portador de una secuencia de ADN individual e irrepetible, que lo distingue desde el inicio como entidad biológicamente humana. En las primeras semanas, se forma el sistema nervioso primitivo, seguido del inicio de la actividad cardíaca; se establece una conexión fisiológica con la madre a través de la placenta y el cordón umbilical, lo que permite el intercambio de nutrientes, oxígeno y desechos. Para la semana 7, ya se han iniciado la formación de todos los órganos principales (corazón, pulmones, hígado, estómago, riñones, páncreas), así como el desarrollo del cerebro en cuatro hemisferios y el cerebelo, estructuras encargadas de las funciones superiores. Hacia la semana 8, el embrión comienza a responder al tacto, desarrolla sus primeros reflejos neuromusculares, inician los movimientos espontáneos, y se distinguen con claridad rasgos faciales, como labios, nariz, párpados y pigmentación ocular, además de progresar en la formación de manos, dedos y sistema inmunológico primario. Estos hitos reflejan una organización funcional creciente que justifica una protección jurídica gradual y diferenciada.

El latido del corazón

El desarrollo del corazón y del sistema vascular, comúnmente

referido como sistema cardiovascular, representa la primera formación de un órgano funcional en el embrión. Este proceso inicia tempranamente en el mesodermo, tanto dentro del embrión como en estructuras externas (saco vitelino y placenta). La formación vascular ocurre en múltiples áreas, destacando especialmente en el corazón, el cual crece rápidamente y genera un "bulto" cardíaco visible en las etapas iniciales del embrión. A medida que avanza el desarrollo, el sistema cardiovascular experimenta una amplia remodelación. Inicialmente, el corazón aparece en el disco embrionario como un tubo simple en la cavidad pericárdica en desarrollo y, al plegarse el disco, se ubica en su posición definitiva dentro de la cavidad torácica. ⁽¹⁵⁾

Así evoluciona un corazón:

Semana

Semana 2 - 3

Semana 3

Semana 4

Semana 5

Semana 6

Semana 7

Semana 8

Evolución

Pares de tubos de paredes delgadas

Los tubos cardíacos pareados se fusionan, se produce la salida del tronco arterioso y el corazón se contrae

El tubo cardíaco continúa alargándose y curvándose hasta formar una S.

Comienza la septación, auricular y ventricular.

ramas pulmonares absorbidas por la aurícula izquierda

(de salida) troncos aórticos y pulmonares completamente separados

forma externa similar a la del nacimiento, crecimiento total del

corazón embrionario: crecimiento de 0,5 mm a 5 mm

Información obtenida de

16 https://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php/Cardiovascular_System_Development

17 https://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php?title=Heart_Historic_Movie_4

El latido del corazón en un embrión inicia aproximadamente a las seis semanas de gestación, marcando el desarrollo de uno de los primeros sistemas funcionales del cuerpo humano. La Dra. Katrina Furth, Ph.D., bióloga del desarrollo del Instituto Charlotte Lozier, en un artículo publicado el 11 de enero de 2023, menciona que este latido ocurre a un ritmo de aproximadamente 110 latidos por minuto, y es una necesidad en el desarrollo prenatal humano, ya que el crecimiento del embrión depende de un suministro continuo de oxígeno y nutrientes que circulan a través del torrente sanguíneo.

Según los datos del Instituto Charlotte Lozier, el corazón del embrión realiza una función vital desde sus primeras etapas, lo cual implica que su desarrollo depende de un sistema cardiovascular funcional desde el inicio. ⁽¹⁸⁾

"El corazón late activamente a las 6 semanas. Solo en el primer trimestre, el corazón late 10 millones de veces." ⁽¹⁹⁾

Los estudios publicados en PubMed Central (PMC), al respecto afirman que: "La actividad cardíaca se observa ya en la sexta semana de gestación, cuando el embrión tiene un tamaño de 1-2 mm. Las pautas actuales de la Sociedad de Radiólogos en Ultrasonido (SRU) establecen un punto de corte de CRL de 7 mm, por encima del cual se debe visualizar definitivamente la actividad cardíaca fetal. La ausencia de un latido cardíaco detectable una vez que el embrión mide más de 7 mm de longitud es diagnóstica de fracaso del embarazo (Fig. 6A , B) [7]. La frecuencia cardíaca fetal aumenta gradualmente con la edad gestacional desde aproximadamente 110 latidos por minuto (lpm) a las 6,2 semanas hasta aproximadamente 159 lpm a las 7,6-8,0 semanas (Fig. 7A-E) [9]" ⁽²⁰⁾

La actividad cardíaca en esta etapa no solo marca el funcionamiento del primer órgano complejo en el embrión, sino también el inicio de una red de circulación que permite la distribución de nutrientes y oxígeno, necesarios para el

desarrollo de todos los tejidos y órganos en formación.

El corazón es el primer órgano en desarrollarse porque el crecimiento celular y la expansión de los sistemas en el embrión dependen de una circulación eficaz para el transporte de oxígeno y nutrientes. Esta estructura comienza a funcionar de manera autónoma, indicando un nivel de desarrollo coordinado y autónomo.

A continuación se enlistan los datos más importantes del desarrollo cardíaco del embrión en esta etapa:

? El corazón es el primer órgano funcional del embrión, que comienza a desarrollarse tan solo 16 días después de la fecundación. ⁽²²⁾

? El corazón se forma muy temprano en la embriogénesis porque la supervivencia del embrión requiere la circulación de sangre transportadora de oxígeno, un hecho validado por todos los libros de texto de embriología. ⁽²³⁾

? El corazón comienza a latir 22 días después de la concepción, lo que lo ubica en la sexta semana de gestación. ⁽²⁴⁾

? Incluso en esta etapa temprana, el corazón tiene válvulas cardíacas ⁽²⁵⁾ primitivas que actúan como barreras físicas que evitan el reflujo de sangre a través del tubo cardíaco y ayudan en la propulsión hacia adelante de la sangre a medida que se bombea a través del corazón y hacia el resto del cuerpo. ⁽²⁶⁾

? A los 24 días, el latido del corazón se puede medir utilizando tecnología de ultrasonido transvaginal en la mayoría de los embarazos viables. ⁽²⁷⁾

? El corazón fetal es una fuente vital para la distribución de oxígeno y nutrientes, porque la difusión pasiva de oxígeno que sostiene al embrión al principio de la gestación se vuelve insuficiente para sustentar su existencia continua. ⁽²⁸⁾

? Durante las siguientes cuatro semanas, la frecuencia cardíaca promedio aumenta de 110 latidos por minuto al comienzo de las 6 semanas de gestación a 173 latidos por minuto al final de las 9 semanas de gestación. ⁽²⁹⁾

? A las 6 semanas de gestación, los latidos del corazón del embrión late rítmicamente y se puede identificar fácilmente mediante una ecografía transvaginal. El latido cardíaco

embrionario temprano se detecta mejor mediante la ecografía Doppler, que mide el movimiento del corazón palpitante. La ecografía no mide la actividad eléctrica, sino los pulsos de sonido de alta frecuencia reflejados por objetos sólidos. ⁽³⁰⁾

? Los investigadores han descubierto ⁽³¹⁾ que la presencia de latidos cardíacos entre las 6 y 8 semanas indica que el embrión tiene muchas posibilidades de sobrevivir hasta el parto. ⁽³²⁾

En los seres humanos, la formación del corazón, conocida como morfogénesis cardíaca, tiene lugar entre la tercera y sexta semana del desarrollo embrionario. El sistema cardiovascular es el primero en alcanzar un grado de funcionalidad durante el desarrollo temprano, aunque su maduración continúa en algunos aspectos hasta después del nacimiento. Este sistema se desarrolla principalmente a partir de la lámina esplácnica del mesodermo lateral, con una contribución significativa de células provenientes de las crestas neurales y una inducción notable del endodermo en sus primeras etapas⁽³³⁾.

Para terminar de comprender el proceso de desarrollo cardíaco en un ser humano, The Endowment for Human Development (EHD)(https://es.ehd.org/movies/21/The-Heart-in-Action?mov_id=21) publicó un video que muestra el desarrollo del corazón en un embrión de aproximadamente 4 semanas y 4 días tras la fertilización, en el cual se observa cómo el corazón late cerca de 113 veces por minuto, ilustrando el proceso vital de entrada y salida de sangre en sus cámaras a través de cada latido. El video destaca la magnitud de este órgano, que late aproximadamente 54 millones de veces antes del nacimiento y más de 3,200 millones de veces durante una vida promedio de 80 años. Este recurso proporciona una visión educativa y visualmente detallada sobre la importancia del desarrollo cardiovascular en etapas tempranas.

El latido cardíaco temprano también tiene implicaciones legales y éticas significativas. Muchas leyes de protección fetal en Estados Unidos y otros países consideran el latido del corazón como un indicador de vida, y por lo tanto, de la existencia de derechos legales para el embrión.

Evidencia científica del comienzo de la actividad cerebral en el embrión

La actividad cerebral, medida a través de electroencefalogramas (EEG), es un indicador clave de la actividad neuronal organizada y de la vida cerebral en desarrollo del embrión.

Según un análisis de la neurocientífica Dra. Katrina Furth ⁽³⁴⁾, la actividad cerebral comienza a manifestarse tan pronto como seis semanas y tres días después de la concepción. Esta actividad es significativa porque, aunque el cerebro del embrión es aún inmaduro, sus neuronas ya muestran patrones de activación rítmica y coordinada, características de una organización neuronal activa. ⁽³⁵⁾

La investigación de Winslow Borkowski y Richard Bernstine, mencionada por Furth, encontró que en embriones de aproximadamente 45 días, las señales EEG presentaban patrones de ondas similares a los de embriones más desarrollados y bebés prematuros, incluyendo husos del sueño, que son un tipo de actividad rítmica de alta frecuencia común en el sueño ligero de adultos. Este tipo de actividad cerebral en fetos demuestra una capacidad organizativa y una coordinación neuronal, lo cual sugiere que el feto ya posee una estructura funcional en sus primeras etapas de desarrollo.

"Entre las 6 y las 6½ semanas, las vesículas cerebrales duplicarán su tamaño. 1 Se han reportado ondas cerebrales individualizadas registradas mediante electroencefalograma (e-lek'tro-en-sef'a-lo-grama), o EEG, ya a las 6 semanas y 2 días." ⁽³⁶⁾

Dentro de su análisis la neurocientífica Dra. Katrina Furth menciona lo siguiente: "Si la ausencia de actividad cerebral indica muerte cerebral, entonces la presencia de actividad cerebral indica vida cerebral. La ciencia demuestra claramente que un individuo humano único se forma en el momento de la concepción. Si la presencia de actividad cerebral indica una vida digna de intervención médica y protección en un ser humano fuera del útero, entonces ¿por qué no justifica la protección también para un ser humano dentro del útero?"

La reflexión de la Dra. Katrina resalta un punto crucial sobre la coherencia en la protección de la vida humana: si la actividad cerebral es un indicador de vida y justifica intervenciones médicas en una persona fuera del útero, este mismo principio debería aplicarse a los seres humanos en gestación. La presencia de actividad cerebral refleja un nivel de organización y funcionalidad en el cerebro, un signo de vida activa y autónoma en desarrollo. Reconocer este hecho científico subraya la importancia de extender la protección y el valor de la vida desde sus etapas iniciales, respetando la continuidad de derechos y dignidad para todos los seres humanos.

Este hallazgo fortalece la afirmación de que el embrión, desde las primeras semanas de gestación, exhibe actividad cerebral autónoma y coordinada, fundamentando el proceso de gestación inicial merece protección desde estas fases. La existencia de actividad EEG en el embrión no solo representa vida, sino que subraya una organización biológica compleja.

Conexión Materno-Embrionaria

La madre y el embrión se comunican a través de pequeñas moléculas que pueden viajar de forma libre o ser transportadas en el interior de vesículas extracelulares. ⁽³⁷⁾

MELISA Institute ⁽³⁸⁾ es una institución de investigación en biotecnología que documentó "diálogo molecular dinámico entre la madre y el embrión" ⁽³⁹⁾. Durante esta investigación en biotecnología se determinó que la implantación del embrión en el endometrio uterino representa una interacción compleja y coordinada de señales entre la madre y el embrión. "Este diálogo molecular entre madre y embrión asegura que se reciban los nutrientes y estímulos hormonales necesarios para el desarrollo temprano" ⁽⁴⁰⁾ demostrando que, desde el inicio, el embrión no es una mera parte del cuerpo materno, sino un organismo en desarrollo que establece su propio "diálogo" biológico con la madre.

MELISA Institute ha creado una plataforma de investigación in vivo para estudiar el proteoma característico de la ventana pre-implantatoria. A partir de una cohorte preconcepcional, se recolectan y almacenan muestras biológicas a lo largo del ciclo fértil de mujeres que desean concebir. En estas muestras, y mediante tecnologías avanzadas como la espectrometría de masas y la inteligencia artificial, el instituto busca identificar el proteoma que distingue los ciclos en los que hay presencia de un embrión de aquellos en los que no.

El primer evento clave en la relación madre-embrión ocurre en la primera semana de vida del embrión, antes de la implantación. A través de señales como hormonas, citoquinas, quimioquinas, vesículas extracelulares y miRNA, se facilita la implantación del blastocisto en el endometrio, un paso esencial sin el cual el desarrollo embrionario no puede continuar, resultando en un aborto temprano. Esta investigación utiliza muestras biológicas del período ultratemprano en embarazos naturales y combina datos de transcriptómica, proteómica y metabolómica. Con algoritmos de inteligencia artificial, se logra un análisis profundo y preciso de las interacciones

materno-embionarias al inicio de la gestación.

Esta investigación proporciona una base científica invaluable para comprender los primeros momentos de la vida humana. Su trabajo revela cómo, en la primera semana de gestación, el embrión emite señales moleculares cruciales -incluyendo hormonas, citoquinas y microARN- que permiten su implantación en el endometrio y la continuidad de su desarrollo. Este proceso no solo evidencia la autonomía biológica del embrión, sino que también destaca la importancia de asegurar protección desde esta etapa inicial.

Embrión como con autonomía a la madre

Como ya se abordó líneas arriba, la formación de un nuevo individuo de la especie humana comienza con la fecundación, un proceso que se lleva a cabo en la parte distal de la trompa de Falopio. ⁽⁴¹⁾ El argumento de que la vida comienza desde la concepción se fundamenta en la observación científica de que, al unirse el espermatozoide y el óvulo, se crea una célula inicial (el cigoto) que posee una identidad genética única, distinta de sus progenitores. Esta nueva vida humana, desde sus primeras horas, no solo tiene una estructura genética completa, sino que también exhibe un alto grado de autonomía biológica, es decir, cumple con los requisitos fundamentales para ser considerado un organismo vivo de la especie humana. En este sentido, el cigoto no es simplemente un conjunto de células; es un organismo que se autoorganiza y que se dirige activamente hacia el desarrollo y crecimiento.

El Director del Centro de Bioética, Persona y Familia, Jorge Benjamín Aquino ⁽⁴²⁾ profundiza en esta idea, explicando que la autoorganización y autonomía funcional que muestra el embrión desde la concepción lo diferencian claramente de las células de los padres. Esta estructura y función del cigoto lo califica como un ser humano en su fase inicial de desarrollo, puesto que, desde un punto de vista biológico, cumple con los requisitos que definen a un organismo vivo. Además, Aquino señala que el cigoto contiene toda la información genética necesaria que permitirá que cada célula se especialice a lo largo del proceso de desarrollo embrionario, sin necesidad de incorporar material genético adicional. ⁽⁴³⁾

Este argumento se sostiene también en el hecho de que el cigoto, como "unidad auto-organizada con la capacidad de nacer, desarrollarse, reproducirse y morir," posee una estructura y función autónoma, lo que evidencia su

individualidad biológica y genética como un nuevo miembro de la especie humana. Desde el primer momento de su existencia, el embrión se configura como un ser humano que se autoorganiza y que inicia un proceso de desarrollo constante, cumpliendo con los criterios esenciales de un organismo autónomo. ⁽⁴⁴⁾

El latido cardíaco como indicador de alcanzar el nacimiento El latido cardíaco a las seis semanas no solo es una característica observable, sino que la detección del latido cardíaco del feto representa un indicador significativo de que es probable que el embrión alcance el nacimiento, representa una etapa crítica en el desarrollo prenatal, indicando la organización y viabilidad del embrión. La evidencia científica y los precedentes legales apuntan a reconocer esta actividad como un marcador de vida, justificando su protección y el reconocimiento de sus derechos.

Apenas 22 días después de la concepción o 5 semanas y 1 día de gestación, el corazón del embrión comienza a latir. Este latido no se detendrá hasta que el individuo muera. El cerebro termina de fusionarse hacia el día 25. ⁽⁴⁵⁾

Los datos muestran que la presencia de actividad cardíaca en el embrión entre las seis y ocho semanas se correlaciona con una tasa de nacimientos vivos de hasta el 98% en embarazos sin intervención ⁽⁴⁶⁾. Este hallazgo sugiere que el desarrollo del sistema cardíaco en esta fase temprana es esencial no solo para la continuidad del embarazo, sino también como un predictor confiable de viabilidad fetal.

Refutación de argumentos comunes contra el reconocimiento del embrión como vida humana

La discusión sobre el estatus del embrión y su reconocimiento como vida humana plantea varios argumentos desde el ámbito científico, legal y ético. En este contexto, existen diversas opiniones que cuestionan la consideración del embrión como un ser humano desde sus etapas iniciales. Algunos sostienen que ciertos procesos biológicos, como el latido cardíaco temprano o los signos de actividad cerebral, no son suficientes para definir la vida. Además, se argumenta que la dependencia del embrión en sus primeras etapas de desarrollo y su falta de autonomía completa cuestionan su individualidad y, por ende, su estatus como persona.

Sin embargo, investigaciones científicas y perspectivas bioéticas destacan que el embrión demuestra organización

funcional, autonomía celular y una estructura genética única desde la concepción, lo cual respalda su reconocimiento como vida humana. Este apartado explora y refuta los principales argumentos en contra de esta postura, proporcionando evidencia científica y fundamentos legales que defienden el valor y la individualidad del embrión desde el inicio de su desarrollo.

Latido cardíaco: signo temprano de organización vital

En realidad no es un latido cardíaco. Es una señal eléctrica.

"Actividad cardíaca embrionaria" es un número de veces que late el corazón por minuto, visible a través de ultrasonido, que cumple funciones idénticas a las del latido cardíaco en etapas más avanzadas.

La controversia en la comunidad científica y médica en torno al uso del término "latido cardíaco" hay quienes refieren que en realidad no es un latido cardíaco, sino una "señal eléctrica". No obstante, como lo establece el Instituto Charlotte Lozier, esta "actividad cardíaca embrionaria" es un número de veces que late el corazón por minuto, visible a través de ultrasonido, que cumple funciones idénticas a las del latido cardíaco en etapas más avanzadas ⁽⁴⁷⁾. En el contexto del monitoreo fetal, la frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto. Esta variabilidad natural es un indicador del estado de salud y del desarrollo temprano del sistema cardiovascular del embrión. ⁽⁴⁸⁾

El embrión: Más que un conjunto de células

Uno de los argumentos comunes es que el embrión es solo un conjunto de células sin autoconsciencia o capacidad de sufrir.

"El embrión, aun siendo un ser en etapa temprana, tiene una organización genética y estructural propia de un ser humano, distinto de sus progenitores" ⁽⁴⁹⁾.

"Un niño por nacer es un ser humano genéticamente único cuya vida comienza con la fertilización y termina en la muerte" ⁽⁵⁰⁾

"Los seres humanos pueden distinguirse de las células humanas utilizando el mismo tipo de criterios que los científicos utilizan para distinguir los diferentes tipos de células. Un ser humano (es decir, un organismo humano) está compuesto

de partes humanas (células, proteínas, ARN, ADN), pero es diferente de un mero conjunto de células porque tiene la composición molecular y el comportamiento característicos de un organismo: actúa de manera interdependiente y coordinada para "llevar a cabo las actividades de la vida". ⁽⁵¹⁾

Un argumento común en contra del reconocimiento del embrión es que, en sus primeras etapas, solo es un grupo de células sin capacidad de conciencia o sufrimiento. Sin embargo, el embrión, aun en una etapa temprana, demuestra una organización genética y estructural única que lo distingue como miembro de la especie humana, diferente de sus progenitores. Como señala la literatura bioética, "el embrión, aun siendo un ser en etapa temprana, tiene una organización genética y estructural propia de un ser humano, distinto de sus progenitores." Además, un niño por nacer es un ser humano genéticamente único, cuya vida comienza con la fertilización y sigue un curso natural hacia la madurez, hasta su muerte.

Actividad cerebral: Desarrollo neurológico y coordinación temprana

Algunos sostienen que la conciencia o la vida mental no están presentes en estas etapas iniciales, argumentando que la presencia de actividad cerebral temprana no implica que haya una vida independiente o con conciencia plena.

Los estudios de neurociencia, como los de Winslow Borkowski y Richard Bernstine ⁽⁵²⁾, demuestran que los embriones muestran patrones de ondas cerebrales tempranas y coordinadas que reflejan la organización neuronal en desarrollo. Esta actividad cerebral indica que el embrión posee una estructura funcional incluso en etapas tempranas de gestación.

Además del progreso en el desarrollo cardíaco del embrión, el cerebro comienza a organizarse en tres áreas principales que cumplen funciones específicas: detección y toma de decisiones, movimiento y seguimiento de objetos, y control de funciones corporales esenciales. Los ojos, orejas y nariz también inician su formación en esta etapa. La Dra. Tara Sander Lee, especialista en desarrollo del corazón y directora de Ciencias de la Vida en el Instituto Charlotte Lozier ⁽⁵³⁾, comentó que, aunque algunos consideran que el embrión aún no tiene un corazón plenamente formado a las seis semanas, cabe recordar que el cerebro humano no culmina su desarrollo hasta alrededor de los 25 años. Según ella, sería ilógico que

esta misma lógica se aplicara a niños, adolescentes o jóvenes adultos al cuestionar si realmente "tienen" un cerebro.

Dependencia del embrión y la madre: Un vínculo natural, no una falta de individualidad.

Algunos argumentan que la dependencia del embrión con su madre, en las primeras etapas de desarrollo significa que no es un ser individual.

La dependencia del embrión respecto a la madre no disminuye su valor como ser humano. La vida humana no depende de la capacidad de autonomía completa; el embrión, en su etapa inicial, ya manifiesta características de un organismo humano y un desarrollo que se dirige hacia la madurez de sus funciones.

La relación de dependencia entre el embrión y la madre es una característica natural del desarrollo humano, y no debería interpretarse como una señal de falta de individualidad del embrión. Aunque el embrión depende del cuerpo materno para obtener nutrientes, oxígeno y otros elementos esenciales en sus primeras etapas, esta dependencia no disminuye su valor ni su identidad como ser humano. La autonomía completa no es un requisito para reconocer la vida humana; el embrión, desde sus etapas iniciales, presenta una organización y un desarrollo biológico que lo dirigen hacia la madurez, cumpliendo con las características fundamentales de un organismo humano en crecimiento. Incluso, en etapas relativamente tempranas, se ha demostrado que el embrión o feto puede sobrevivir fuera del útero materno mediante métodos médicos avanzados

El Latido cardíaco como indicador de viabilidad embrionaria

Los detractores pueden ver el latido como un signo biológico insuficiente para establecer viabilidad plena.

La presencia de latido cardíaco en las primeras semanas aumenta significativamente la probabilidad de que el embarazo sea viable. Esto sugiere que el embrión ha alcanzado un estado de organización vital importante (Instituto Charlotte Lozier). El latido cardíaco en las primeras semanas de gestación es un fuerte indicador de viabilidad embrionaria, aunque algunos detractores consideran que no es suficiente para afirmar una viabilidad plena. Sin embargo, la presencia de este latido aumenta considerablemente las probabilidades de que el embarazo progrese exitosamente, lo cual señala que

el embrión ha alcanzado un nivel importante de organización biológica. Este estado de desarrollo cardiovascular no solo evidencia la funcionalidad de su sistema en formación, sino también su capacidad para sostener el crecimiento y desarrollo continuos, destacando la importancia de proteger y valorar esta fase inicial de vida.

Independencia respiratoria: Un criterio limitado para definir vida

El criterio de "independencia respiratoria" como signo de vida.

Algunos defienden que la vida independiente debe incluir la capacidad de respirar por sí mismo.

Según Jorge Aquino, "tanto la actividad cerebral mínima como la respiración son capacidades de numerosas especies de animales y no algo específico del hombre.

Parece poco pertinente dotar a la respiración de la función más fundamental en el comienzo de un ser personal. ⁽⁵⁴⁾

La autonomía respiratoria no define la vida humana, ya que incluso en la etapa prenatal, el embrión utiliza mecanismos de intercambio de oxígeno fundamentales para su desarrollo.

Aunque el embrión depende del cuerpo materno para el oxígeno, tiene mecanismos que le permiten intercambiar oxígeno y sostener su vida, lo cual demuestra organización y capacidad de vida.

El criterio de "independencia respiratoria" para definir la vida humana es un enfoque limitado. Aunque algunos argumentan que solo se puede considerar vida cuando existe la capacidad de respirar de manera independiente, este enfoque no reconoce la complejidad de la vida en sus primeras etapas. Jorge Aquino sostiene que la autonomía respiratoria no define la vida humana, ya que, desde la etapa prenatal, el embrión cuenta con mecanismos de intercambio de oxígeno esenciales para su desarrollo. Aunque depende del cuerpo materno para obtener oxígeno, el embrión demuestra organización y capacidad de vida, lo que refuerza la idea de que la vida humana no se basa únicamente en la respiración independiente, sino en la capacidad de mantener funciones vitales mediante sistemas ya organizados.

Argumento sobre la individualidad: La identidad humana desde la concepción

A menudo se sostiene que el embrión no es una persona porque carece de autoconsciencia o la capacidad de sufrir.

La coexistencia del embrión con la madre es una condición necesaria para que el embrión adquiriera el estatus de individuo humano.

Sin embargo, la Suprema Corte de Alabama sostuvo que el estatus de persona no depende de la conciencia o el sufrimiento, sino de la naturaleza genética y biológica del embrión, que lo identifica como un miembro de la especie humana (Suprema Corte de Alabama, 2024).

La Suprema Corte de Alabama, al abordar el caso de los embriones en clínicas de fertilidad, indicó que "la condición de niño o persona no depende de la capacidad de sufrir, sino de su naturaleza humana desde la concepción" (Suprema Corte de Alabama, 2024).

Para probar la autonomía del embrión, se ha observado que un embrión in vitro (es decir, fuera del cuerpo de la madre) puede continuar su desarrollo hasta alcanzar un estado avanzado, como el estado fetal, sin la necesidad de implantarse en el útero ⁽⁵⁵⁾

Uno de los argumentos comunes para negar la individualidad del embrión es que no posee autoconsciencia ni capacidad de sufrir, características que algunos consideran esenciales para definir a una persona. Según este razonamiento, el embrión solo podría adquirir su estatus como individuo humano cuando alcanza cierto nivel de independencia o autoconsciencia.

Para evidenciar la autonomía del embrión, se han realizado observaciones sobre embriones cultivados in vitro, demostrando que pueden continuar desarrollándose hasta etapas avanzadas, como el estado fetal, sin la necesidad de estar implantados en el útero. Este comportamiento indica que el embrión posee una capacidad intrínseca de organización y desarrollo independiente de su entorno, lo que subraya su estatus como individuo humano desde sus primeras etapas.

En conclusión, los datos científicos, precedentes legales y reflexiones bioéticas concluyen que la vida humana debe ser reconocida y protegida desde el momento de la concepción. Cada paso del desarrollo prenatal-desde el cigoto hasta el corazón latiendo-refleja la continuidad y la individualidad de la vida humana.

La diferenciación en protecciones legales basada en el desarrollo biológico del Nasciturus

El desarrollo biológico del nasciturus demuestra una secuencia ordenada de eventos fundamentales que justifican protecciones legales diferenciadas en cada etapa. Desde el momento de la concepción, el cigoto formado es un ser humano con una combinación genética única y distintiva, independiente de sus progenitores, lo cual establece su identidad como un individuo humano. Este punto es respaldado por estudios en biología del desarrollo que demuestran que el cigoto tiene "unidad auto-organizada y las condiciones de un ser vivo, propias de un individuo" (56).

A medida que el embrión progresa, comienza a desarrollar sus primeros órganos funcionales, como el corazón, que inicia su actividad rítmica y autónoma alrededor de la sexta semana de gestación. Este latido temprano del corazón no solo marca el funcionamiento inicial del sistema cardiovascular, sino que también representa una etapa de organización biológica avanzada en la que el nasciturus es capaz de distribuir nutrientes esenciales a través de su sistema en desarrollo.

Esta progresión del desarrollo justifica la implementación de protecciones graduales, ya que el crecimiento y la organización de las estructuras en el nasciturus permiten el desarrollo de funciones críticas que determinan su viabilidad y, en etapas más avanzadas, su capacidad de interacción con el entorno intrauterino.

Desde una perspectiva legal, este enfoque de protección gradual armoniza con el desarrollo biológico del nasciturus, estableciendo una estructura donde las protecciones aumentan a medida que el embrión demuestra signos claros de vida, independencia y complejidad funcional.

Este marco de protección gradual no solo respeta el valor inherente de la vida humana en todas sus etapas, sino que también reconoce las diferentes necesidades de protección y viabilidad del nasciturus, proporcionando una base para promover la dignidad humana y sus protecciones conforme al avance natural del desarrollo biológico.

II. Impacto en la Salud de la Mujer: Complicaciones Físicas y psicológicas

Evaluar las consecuencias del aborto resulta complejo, ya

que muchas veces solo se percibe una pequeña parte de su impacto total. Este procedimiento puede generar complicaciones físicas y psicológicas, tanto inmediatas como a largo plazo, que pueden ser graves para las mujeres. Entre estas complicaciones se incluyen: perforación uterina, perforación de cuello uterino, infección, sangrado, hemorragia, coágulos de sangre, interrupción fallida del embarazo, aborto incompleto (tejido retenido), enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis, embarazo ectópico, paro cardíaco, parada respiratoria, insuficiencia renal, enfermedad metabólica, shock, embolia, coma, placenta previa en embarazos posteriores, parto prematuro en los siguientes embarazos, líquido libre en el abdomen, las reacciones adversas a la anestesia y otras drogas, y las complicaciones psicológicas o emocionales, como la depresión, ideación suicida, ansiedad y trastornos del sueño. (57)

Existe un aumento en el riesgo de muerte a largo plazo a mayor número de abortos; aquellas mujeres que tuvieron 1, 2 o 3 abortos inducidos presentaron 45%, 114% y 191% mayor porcentaje de muerte en los siguientes 25 años que aquellas que no tuvieron un aborto (58), y el riesgo de muerte fue de entre 66% y 3 97% para aquellas mujeres que tuvieron un aborto inducido comparado contra las mujeres que tuvieron un parto. El riesgo de muerte de la mujer 1 año posterior a un aborto legal inducido es de hasta 170% más que aquellas que tuvieron a su hijo; y el aumento de mortalidad asociada a aborto inducido permanece más alta durante seis años o más posterior al aborto (59). Se presenta 80% mayor riesgo de muerte durante el primer año después de un aborto inducido llevado a cabo antes de las 12 semanas de gestación y 40% mayor riesgo de muerte en los siguientes 10 años. (60)

Así mismo, las mujeres con un aborto inducido tienen mayor riesgo de tener problemas en embarazos futuros, por ejemplo:

- Mayor posibilidad de tener hijos con bajo peso al nacer. (61)
- Tener hijos de talla más pequeña (62).
- Hijos que nacen antes de tiempo, es decir prematuros. (63)
- Las mujeres que cometieron un aborto inducido legal tuvieron un riesgo 41% mayor de morir problemas cardiovasculares y las mujeres con 3 o más abortos un riesgo 75% mayor. (64)
- Las mujeres que cometieron un aborto inducido legal tienen

un 18% mayor riesgo de mortalidad prematura por cáncer. ⁽⁶⁵⁾

- Se presenta 80% mayor riesgo de muerte durante el primer año después de un aborto legal inducido llevado a cabo antes de las 12 semanas de gestación y 40% mayor riesgo de muerte en los siguientes 10 años. ⁽⁶⁶⁾

- Existe un aumento en el riesgo de muerte a largo plazo a mayor número de abortos; aquellas mujeres que tuvieron 1, 2 o 3 abortos inducidos presentaron 45%, 114% y 191% mayor porcentaje de muerte en los siguientes 25 años que aquellas que no tuvieron un aborto ⁽⁶⁷⁾, y el riesgo de muerte fue de entre 66% y 97% para aquellas mujeres que tuvieron un aborto inducido comparado contra las mujeres que tuvieron un parto.

- El riesgo de muerte de la mujer 1 año posterior a un aborto legal inducido es de hasta 170% más que aquellas que tuvieron a su hijo; y el aumento de mortalidad asociada a aborto inducido permanece más alta durante seis años o más posterior al aborto. ⁽⁶⁸⁾

- El riesgo de muerte por aborto inducido legal aumenta en un 38% por cada semana después de las ocho semanas de gestación. ⁽⁶⁹⁾

La mayoría de los estudios ⁽⁷⁰⁾ han demostrado que el aborto está asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental en las mujeres, particularmente en aquellas que presentan uno o más factores de riesgo conocidos. Aunque las condiciones psicológicas suelen ser de origen multifactorial, el aborto puede actuar como un elemento que contribuye al desarrollo de trastornos mentales en algunas mujeres. Diversas investigaciones que han considerado antecedentes de problemas de salud mental han identificado el aborto como un factor de riesgo independiente que incrementa la probabilidad de experimentar más dificultades psicológicas. ⁽⁷¹⁾

El suicidio y el aborto

La evidencia internacional indica que el aborto está vinculado a un aumento significativo en los riesgos de suicidio y muerte violenta. Estudios realizados ⁽⁷²⁾ en Estados Unidos, Italia y Finlandia revelan que:

? Las mujeres que abortan tienen entre dos y seis veces más riesgo de suicidio en el año posterior al aborto, en comparación con las mujeres que dan a luz, y este riesgo aumenta con

abortos múltiples.

? Las tasas de muerte por causas violentas, como accidentes o agresiones, son significativamente mayores entre mujeres que han abortado.

La evidencia científica confirma que el aborto puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental en algunas mujeres. Un análisis de 2016 del Estudio Longitudinal Nacional de Salud (Add Health) encontró que cada aborto incrementa el riesgo de trastornos mentales en un 23%, incluso controlando otros 25 factores, como antecedentes de problemas psicológicos.

Además, un estudio de 2023 señala que la presión para abortar está asociada con peores resultados emocionales y psicológicos. La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) reconoce que factores como la falta de apoyo, el estigma, problemas mentales previos, el deseo de continuar con el embarazo o abortos repetidos contribuyen a una mayor incidencia de problemas de salud mental tras un aborto.

Las causas más importantes de mortalidad en mujeres mexicanas de entre 15 y 44 años según datos del INEGI del 2022 fueron: 1) cáncer 5,367, 2) accidentes 2,950, 3) homicidios 2,683, 4) enfermedades del corazón 2,663. Y en mujeres de entre 15 y 24 años, el 4to lugar lo ocupó el suicidio con 504 fallecimientos. Motivo por el cual se deberían enfocar los esfuerzos y ejercer los recursos en este orden.

El estado de Chihuahua presenta una de las tasas más altas de suicidio en México, con 15.0 suicidios por cada 100,000 habitantes en 2023, superando significativamente la media nacional de 6.8 suicidios por cada 100,000 habitantes. Este dato es alarmante y posiciona a Chihuahua como la entidad con el mayor índice de suicidios en el país. ⁽⁷³⁾

Un meta-análisis publicado en el British Journal of Psychiatry por la Dra. Priscilla K. Coleman encontró que el aborto está asociado con un aumento del 81% en el riesgo de problemas de salud mental en comparación con mujeres que no lo han practicado. Además, el 10% de estos problemas se atribuyen directamente al procedimiento. ⁽⁷⁴⁾

El estudio, basado en 22 investigaciones con una muestra de más de 877,000 mujeres, destacó que los efectos más graves se observaron en quienes habían abortado, en comparación con mujeres que llevaron el embarazo a término, especialmente

en relación con consumo de sustancias y conductas suicidas.

Por otro lado, un análisis revisado por pares del Charlotte Lozier Institute (CLI) con datos de Medicaid revela que, en comparación con las mujeres que dan a luz, aquellas que abortan en su primer embarazo tienen:

? 3.4 veces más probabilidades de requerir consultas de salud mental ambulatorias.

? 5.7 veces más probabilidades de ser hospitalizadas por problemas de salud mental.

Además, estudios ⁽⁷⁵⁾ basados en la vinculación de registros muestran que cada aborto incrementa el riesgo de muerte prematura en un 50%, atribuible a enfermedades relacionadas con el estrés y otros factores.

Depresión y ansiedad

Según un metaanálisis de 2011 ⁽⁷⁶⁾, las mujeres que se someten a un aborto tienen:

? 37% más de probabilidades de sufrir depresión.

? 34% más de probabilidades de experimentar ansiedad, en comparación con aquellas que no abortan.

Estos hallazgos son respaldados por los datos del Estudio Longitudinal Nacional de Salud de Adolescentes y Adultos (Add Health) ⁽⁷⁷⁾, que muestran que las mujeres que abortan tienen:

? 30% más de probabilidades de padecer depresión.

? 23% más de probabilidades de experimentar ansiedad.

Estos datos resaltan la importancia de considerar los impactos emocionales del aborto al evaluar sus efectos sobre la salud mental de las mujeres.

Asimismo, las mujeres con antecedentes de pérdida de embarazo, incluido el aborto, tienen un 35% más de probabilidades de necesitar tratamiento de salud mental después de su primer nacimiento vivo. ⁽⁷⁸⁾

Abuso de sustancias

El aborto también está vinculado con un mayor consumo de

sustancias. Un metaanálisis de 2011 ⁽⁷⁹⁾. En el estudio Add Health ⁽⁸⁰⁾, las mujeres que abortaron mostraron:

? 2 veces más probabilidades de abusar del alcohol.

? 2.5 veces más probabilidades de abusar de marihuana.

? 3 veces más probabilidades de consumir drogas ilícitas.

Trastorno de Estrés Postraumático

Aunque se han documentado múltiples efectos psicológicos tras un aborto, expresados en signos y síntomas que se observan de manera frecuente en muchas mujeres, no existe una clasificación formal reconocida como "Síndrome Postaborto" por parte de las instituciones oficiales de salud mental.

Sin embargo, es posible que la mujer que ha vivido un aborto experimente un Trastorno de Estrés Postraumático, en el que el aborto actúa como el evento detonante debido a la pérdida gestacional. También pueden presentarse procesos de duelo complicados, síntomas depresivos y manifestaciones específicas vinculadas con la experiencia de pérdida. ⁽⁸¹⁾

El uso del término "síndrome" puede ser problemático si se convierte en una etiqueta que reduce la experiencia emocional a una enfermedad psiquiátrica, sin considerar la singularidad del proceso y la capacidad de la mujer para asumir, procesar y sanar su vivencia de forma integral. Esto podría despersonalizar su experiencia y generar estigmas, al centrarse únicamente en un conjunto sintomático y no en su dimensión humana.

Por tanto, la ausencia de reconocimiento oficial no implica que no existan consecuencias emocionales profundas derivadas del aborto. Enfocarse en la no existencia del "síndrome" puede desviar la atención del verdadero problema: el dolor, el duelo y el posible trauma que experimenta la mujer ante la pérdida de su hijo en el vientre.

Entre los síntomas más frecuentes se incluyen: revivir la experiencia en fechas significativas, conductas de sustitución (como buscar un hijo, mascota u objeto), sobreprotección hacia otros hijos, dificultades en las relaciones personales o familiares, y complicaciones en la maternidad o el matrimonio.

Esto puede afectar tanto a la madre como al padre, e incluso

a otras personas cercanas al evento, como familiares y amigos, quienes son las víctimas indirectas. Este "síndrome" o trastorno resulta del quiebre del vínculo natural entre padres e hijos, generando sentimientos de vacío y conflictos en las relaciones de pareja. ⁽⁸²⁾

Las mujeres que se realizaron abortos informaron elevadas tasas de arrepentimiento, culpa, tristeza y trastorno de estrés postraumático. ⁽⁸³⁾ En las mujeres, se caracteriza por un conflicto interno entre su rol de madre y la participación en la interrupción de la vida de su hijo no nacido, se sintieron presionadas culparon a sus abortos de causar más problemas de salud mental, sentimientos de pérdida o dolor y alteraciones de sus relaciones y vida diaria. ⁽⁸⁴⁾

Este conflicto suele estar acompañado por un proceso de duelo complejo y difícil de gestionar. El duelo implica una intensa respuesta emocional ante la pérdida, que puede incluir sufrimiento, desesperanza, desilusión y dolor profundo. Durante este proceso, las personas pueden experimentar conflictos interpersonales, pérdida de interés en el mundo exterior y un período prolongado de desequilibrio emocional. Según S. Freud, el duelo surge debido al valor afectivo atribuido a la pérdida, ya sea consciente o inconsciente.

Además, el impacto emocional del aborto puede manifestarse de manera tardía, desde semanas hasta años después del evento, como lo menciona la Dra. Wanda Franz. Esto puede provocar una gama de emociones intensas que dificultan el enfrentamiento adecuado de la situación, afectando a múltiples aspectos de la vida del individuo. ⁽⁸⁵⁾

Un alto porcentaje de mujeres que comenten un aborto padecen consecuencias físicas y psicológicas que pueden permanecer por el resto de sus vidas. Estudios científicos reportan que las mujeres que han cometido un aborto inducido legal presentan:

- 81% mayor riesgo de problemas de salud mental ⁽⁸⁶⁾, aumento de depresión, ansiedad ⁽⁸⁷⁾, conductas suicidas y trastornos por uso de sustancias posteriores al aborto ⁽⁸⁸⁾.
- Mujeres de entre 15 a 18 años de edad que tuvieron un aborto inducido, presentaron 78.6% mayor depresión, 64.3% ansiedad y 50% mayor ideas suicidas ⁽⁸⁹⁾.
- Las mujeres con un aborto inducido reciente tienen 100%

más riesgo de llevar a cabo un suicidio ⁽⁹⁰⁾.

- En comparación con las mujeres que llevaron a término su embarazo, las mujeres que cometieron un aborto inducido legal tuvieron un incremento del 500% de morir por un suicidio. ⁽⁹¹⁾

- 63% mayor necesidad de tratamiento de salud mental 90 días posterior al aborto comparado con las mujeres que tuvieron a su bebé, y 42%, 30% y 16% mayor necesidad de tratamiento durante 180 días, 1 año y 2 años, respectivamente. ⁽⁹²⁾

- Un aborto inducido previo a un embarazo representa un factor de riesgo para todas las conductas de alto riesgo durante dicho embarazo ⁽⁹³⁾ : mayor uso de drogas ilícitas ⁽⁹⁴⁾, marihuana ⁽⁹⁵⁾ y alcohol ⁽⁹⁶⁾.

- Se presentan reportes de hasta 100% más consumo de marihuana y 143% mas uso de cocaína en mujeres que abortaron comparada con aquellas mujeres con embarazos inesperados que no abortaron. ⁽⁹⁷⁾

Gómez y Zapata ⁽⁹⁸⁾, en sus investigaciones describen un conjunto de síntomas similares al estrés postraumático. Este síndrome se caracteriza por la reexperimentación del evento, alteraciones cognitivas, embotamiento emocional, abuso de sustancias, conductas de evitación y dificultades en el manejo de la ira.

En las mujeres estudiadas, se observaron sentimientos predominantes de tristeza, ansiedad y culpa, acompañados de un proceso de duelo. Los autores sistematizaron sus observaciones sobre las consecuencias del postaborto en varios puntos clave, destacando los aspectos emocionales y conductuales que afectan a las mujeres tras la experiencia del aborto.

Tipo de Trastorno

Trastornos emocionales/afectivos

Trastornos de la comunicación o relacionales

Trastornos de la alimentación

Trastornos neuro-vegetativos

Trastornos en la esfera sexual

Trastornos del sueño

Trastornos de tipo obsesivo

Trastornos de tipo depresivo

Trastornos típicos

Características

Baja autoestima, inestabilidad emocional, sentimiento de culpa, angustia, tristeza, desasosiego, ansiedad, sentimiento de fracaso, dolor, pena, depresión.

Agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para establecer vínculos duraderos, rechazo hacia la figura masculina, incapacidad y rechazo hacia el compromiso afectivo, ruptura de la relación inicial.

Pérdida del apetito, anorexia, bulimia.

Disrupción de biorritmos.

Pérdida o disminución de la libido o energía sexual, problemas con la propia sexualidad, frigidez.

Insomnio, pesadillas, sueños recurrentes.

Ideas recurrentes de muerte, autorreproches, sentimiento de culpa, evitación de estímulos que recuerden el hecho del aborto, "visitación" del niño abortado.

Pérdida de interés por las cosas de la vida, tristeza, humor disfórico, depresión, crisis de llanto, angustia existencial, ideas y/o tentativas suicidas.

Síndrome del aniversario (malestar físico o psicológico asociado con la fecha del aborto o la supuesta fecha de nacimiento), exacerbación de cuadros psiquiátricos previos, aumento o iniciación en el consumo de drogas y/o alcohol.

Información recuperada de:

Fernández-Díaz, E. (2019). El aborto, ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 12(2), 85-90. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/101/85>

Conocimiento de las consecuencias de un aborto

Un estudio realizado en Brasil, que incluyó a 10 instituciones educativas de Maceió y Alagoas, examinó a 2,592 adolescentes entre 12 y 19 años y reveló que el 65.64% desconocía las posibles complicaciones del aborto inducido. Entre las complicaciones más mencionadas se encontraron la muerte y la esterilidad, además de las manifestaciones clínicas del procedimiento. El análisis mostró que el conocimiento sobre complicaciones como la esterilidad y la hemorragia estaba relacionado con la edad de las adolescentes. La muerte fue más significativa en menores de 15 años, mientras que la esterilidad fue más mencionada por las mayores de esa edad.

(99)

El estudio concluyó que las adolescentes carecen de información adecuada sobre los riesgos del aborto inducido, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones graves para aquellas que se someten a este procedimiento. (100)

Una encuesta realizada en México encontró que las estudiantes con acceso a internet, televisión, educación formal, revistas o periódicos tenían un nivel de conocimiento sobre las complicaciones del aborto similar al de aquellas que carecían de estas fuentes. Además, muchas mencionaron que en sus localidades se llevan a cabo charlas informativas impartidas por trabajadores de la salud, lo que podría indicar que estas intervenciones tienen un impacto relevante en el acceso a la información sobre el tema. (101)

El contexto de Chihuahua

El Estado de Chihuahua enfrenta una realidad compleja en torno al aborto, donde esta práctica, lejos de ser un hecho aislado, se relaciona con un entramado de violencias estructurales. El aborto en esta entidad no siempre es una decisión plenamente libre e informada, sino que en múltiples ocasiones ocurre en contextos de violencia familiar, amenazas, abusos o coerción económica, vinculándose con delitos graves como homicidio y violencia familiar.

Dado que Chihuahua ya enfrenta una crisis de salud pública en términos de suicidios, es crucial considerar cómo las políticas públicas pueden abordar los factores de riesgo asociados con el aborto para prevenir el agravamiento de estos indicadores. Implementar estrategias de apoyo psicológico, asesoramiento y redes de acompañamiento para mujeres en situaciones de embarazo vulnerable puede ser una respuesta efectiva para reducir la carga emocional y social que puede derivar en

conductas autodestructivas.

Además, la alta incidencia de suicidios en Chihuahua, exige que las políticas públicas y la regulación penal se alineen con un enfoque integral de protección. Esto implica garantizar el acceso a información clara y veraz sobre alternativas al aborto, así como servicios de salud y apoyo psicológico oportuno.

En Chihuahua existen indicios de afectaciones psicológicas a raíz del aborto, pero no hay protocolos ni registros sistemáticos que permitan atender integralmente esta problemática. A través de la respuesta al oficio COORD/JUR/048/2025, proporcionada mediante la Plataforma Nacional de Transparencia (folio 08276232500017 ⁽¹⁰²⁾), se reconoció por parte del Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud (IMPAS) que se han detectado consecuencias como estrés agudo, estrés postraumático, depresión y ansiedad en mujeres atendidas tras un aborto. Si bien no se cuenta con un registro específico ni cuantitativo, se confirmó la existencia de estos efectos psicoemocionales como indicadores clínicos observados en usuarias de la institución.

A pesar de la falta de sistematización, esta información fue proporcionada oficialmente por el Subdirector de Salud Mental, y da cuenta de que el fenómeno existe y requiere atención. En el mismo documento se establece que el impacto en la salud mental de la mujer que aborta es multifactorial, y depende tanto de sus redes de apoyo como del momento de la gestación y de su propia percepción sobre el hecho.

Por otro lado, el propio IMPAS reconoce que una estrategia adecuada para mitigar posibles daños es la reformulación de políticas públicas, lo cual justifica directamente una acción legislativa como esta propuesta, que busca construir un modelo restaurativo de atención integral a la mujer, al que se pueda acceder sin estigmas, desde una visión de salud pública.

Finalmente, es imperativo que el Estado de Chihuahua, al adecuar su marco normativo, no se limite a replicar modelos nacionales o internacionales, sino que considere las condiciones culturales, económicas y sociales propias de la entidad. Solo de esta manera se podrá construir un sistema de protección efectivo para las mujeres chihuahuenses, que les permita vivir en un contexto de libertad real, garantizando la protección tanto de su salud física y mental como del valor inherente de la vida en gestación, en equilibrio y pleno respeto a los derechos humanos de ambas partes involucradas.

4. Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a consideración de esta asamblea, el siguiente proyecto de:

DECRETO

Artículo Único.- Se ADICIONAN los artículos 143 Bis, 143 Ter y 145 Bis, todos del Código Penal del Estado de Chihuahua para quedar como sigue:

Artículo 143 Bis.- A quien cause la muerte del producto de la concepción después de la detección clínica del latido cardíaco embrionario, se le impondrá de seis meses a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de la mujer.

A quien facilite, induzca o auxilie dolosamente en la realización de un aborto después de la detección del latido cardíaco embrionario, con el consentimiento de la mujer, se le impondrá de seis meses a dos años de prisión. Para cualquier otra forma de participación en el aborto en este supuesto, se aplicarán las reglas generales del artículo 21 de este Código.

Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de seis a ocho años de prisión.

Artículo 143 Ter.- Para efectos de este Código, se entenderá por latido cardíaco embrionario la actividad cardíaca autónoma del embrión humano, detectable mediante ultrasonido médico realizado por personal profesional capacitado, con base en los protocolos clínicos reconocidos por la autoridad sanitaria.

Se considerará que el latido cardíaco embrionario es clínicamente detectable a partir del momento en que pueda ser verificado mediante ecografía transvaginal conforme a la práctica médica generalizada, sin que sea necesario el uso de técnicas invasivas o experimentales.

La acreditación del momento de detección se sujetará a lo que establezca la normativa técnica correspondiente, y deberá constar en el expediente clínico en caso de intervención médica.

Artículo 145 Bis.- A la mujer que se provoque o consienta que se le practique un aborto después de la detección del latido cardíaco embrionario, se le impondrá de seis meses a tres años de tratamiento en libertad. Este tratamiento tendrá como objetivo la rehabilitación de las mujeres por los efectos físicos

y psicológicos causados como consecuencia del aborto.

En este caso, el delito de aborto solo se sancionará cuando se haya consumado.

Dado en el recinto del poder legislativo de Chihuahua a los días 15 de abril del 2025.

ATENTAMENTE. DIP. CARLOS ALFREDO OLSON SAN VICENTE, EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ACCIÓN NACIONAL; DIP. JOSÉ ALFREDO CHÁVEZ MADRID, DIP. SÁUL MIRELES CORRAL, DIP. CARLA YAMILETH RIVAS MARTINEZ, DIP. EDNA XÓCHITL CONTRERAS HERRERA, DIP. JOCELINE VEGA VARGAS, DIP. NANCY JANETH FRÍAS FRÍAS, DIP. JORGE CARLOS SOTO PRIETO, DIP. ROBERTO MARCELINO CARREÓN HUITRÓN, DIP. ARTURO ZUBIA FERNÁNDEZ, DIP. ISMAEL PÉREZ PAVÍA, DIP. YESENIA GUADALUPE REYES CALZADÍAS].

[Pies de página del documento]:

(1) Listado de comunicados. (s. f.). <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=8157>

(2) Bhardwaj, R., & Bhardwaj, P. (2016). Development of the cardiovascular system. En J. P. Fisher, A. S. K. Chien, & J. D. Liao (Eds.), *Cardiovascular Development and Congenital Disease* (pp. 3-22). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B978012801238305460X?via%3Dihub>

(3) Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats: A fact sheet. <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>

(4) Stanford Medicine Children's Health. (s.f.). Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal (cardiotocografía, externa e interna). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetal-heart-monitoring-92-P09290>

(5) LibreTexts. (s.f.). 19.5: Desarrollo del Corazón. En Libro: Anatomía y Fisiología 1e (OpenStax). Recuperado el 10 de abril de 2025, de [https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3AAnatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_\(OpenStax\)/Unit_4%3AFluidos_y_Transporte/19%3AEl_Sistema_Cardiovascular_-El_Coraz%C3%B3n/19.05%3ADesarrollo_del_Coraz%C3%B3n](https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3AAnatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_(OpenStax)/Unit_4%3AFluidos_y_Transporte/19%3AEl_Sistema_Cardiovascular_-El_Coraz%C3%B3n/19.05%3ADesarrollo_del_Coraz%C3%B3n)

(6) Charlotte Lozier Institute. (2023, 22 August). Preparing for pregnancy. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/preparing-for-pregnancy/>

(7) Estudio curricular de los Institutos Nacionales de Salud (EE. UU.) y Ciencias Biológicas, Comprensión de la variación genética humana, Serie de suplementos

curriculares del NIH [Internet] (Institutos Nacionales de Salud (EE. UU.), 2007), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20363/>.

(8) Fundado en 2011, el Instituto Charlotte Lozier es el instituto de investigación y educación 501(C)(3) de Susan B. Anthony Pro-Life America. El instituto lleva el nombre de la Dra. Charlotte Denman Lozier (1844-1870), una de las primeras feministas y contemporánea de Susan B. Anthony que se dedicó a la igualdad de oportunidades para las mujeres. <https://lozierinstitute.org/about/>

(9) Charlotte Lozier Institute. (2022, 21 de octubre). DNA and genetic variation. <https://lozierinstitute.org/dive-deeper/dna-and-genetic-variation/>

(10) Charlotte Lozier Institute. (2023, 22 August). Week 3. Preparing for pregnancy. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/preparing-for-pregnancy/>

(11) Charlotte Lozier Institute. (2023, 22 de agosto). Week 4. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/week-4/>

(12) Charlotte Lozier Institute. (2025, February 12). Week 5: The emergence of a body plan. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/week-5/>

(13) Tan C, M, J, Lewandowski A, J: El corazón en transición: desde el desarrollo embrionario y fetal temprano hasta la vida neonatal. *Fetal Diagn Ther* 2020;47:373-386. doi: 10.1159/000501906; Asp, Michaela, Stefania Giacomello, Ludvig Larsson, Chenglin Wu, Daniel Fürth, Xiaoyan Qian, Eva Wärdell et al. 'Un atlas celular y de expresión génica de órganos espaciotemporales del corazón humano en desarrollo'. *Cell* 179, n.º 7 (2019): 1647-1660. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.11.025>.

(14) Furth, K. (2018, 27 de noviembre). Fetal EEGs: Signals from the Dawn of Life. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/fetal-eeegs-signals-from-the-dawn-of-life/>

(15) Hill, M. A. (2025, January 22). Cardiovascular system development. University of New South Wales. Retrieved from http://s://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php/Cardiovascular_System_Development

(16) Cardiovascular System Development - Embryology. (s. f.). http://s://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php/Cardiovascular_System_Development

(17) Heart Historic Movie 4 - Embryology. (s. f.). https://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php?title=Heart_Historic_Movie_4

(18) Charlotte Lozier Institute. (2023, January 11). NEBRASKA FACT CHECK: Heart rate at six weeks is 110 beats per minute. Retrieved from <https://lozierinstitute.org/nebraska-fact-check-heart-rate-at-six-weeks-is-110-beats-per-minute/>

(19) Charlotte Lozier Institute. (2023, January 11). NEBRASKA FACT CHECK: Heart rate at six weeks is 110 beats per minute. Retrieved from <https://lozierinstitute.org/nebraska-fact-check-heart-rate-at-six-weeks-is-110-beats-per-minute/>

- (20) Murugan, V. A., O'Sullivan Murphy, B., Dupuis, C., Goldstein, A., & Kim, Y. H. (2020). Role of ultrasound in the evaluation of first-trimester pregnancies in the acute setting. *Ultrasonography*, 39(2), 178-189. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7065984/#:~:text=amniotic%20membrane%20\(arrow\)-,Cardiac%20Activity,-Cardiac%20activity%20is](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7065984/#:~:text=amniotic%20membrane%20(arrow)-,Cardiac%20Activity,-Cardiac%20activity%20is)
- (21) LibreTexts. (s.f.). 19.5: Desarrollo del Corazón. En Libro: Anatomía y Fisiología 1e (OpenStax). Recuperado el 10 de abril de 2025, de [https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_\(OpenStax\)/Unit_4%3A_Fluidos_y_Transporte/19%3A_EL_Sistema_Cardiovascular_-_EL_Coraz%C3%B3n/19.05%3A_Desarrollo_del_Coraz%C3%B3n](https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_(OpenStax)/Unit_4%3A_Fluidos_y_Transporte/19%3A_EL_Sistema_Cardiovascular_-_EL_Coraz%C3%B3n/19.05%3A_Desarrollo_del_Coraz%C3%B3n)
- (22) TW Sadler, Langman's Medical Embryology , 14.^a ed . (Filadelfia: Wolters Kluwer, 2019).
- (23) Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats: A fact sheet. Retrieved from <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>
- (24) Tan C, M, J, Lewandowski A, J: El corazón en transición: desde el desarrollo embrionario y fetal temprano hasta la vida neonatal. *Fetal Diagn Ther* 2020;47:373-386. doi: 10.1159/000501906; Asp, Michaela, Stefania Giacomello, Ludvig Larsson, Chenglin Wu, Daniel Fürth, Xiaoyan Qian, Eva Wärdell et al. 'Un atlas celular y de expresión génica de órganos en todo el espacio-temporal del corazón humano en desarrollo'. *Cell* 179, n.º 7 (2019): 1647-1660. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.11.025>
- (25) Bhardwaj, R., & Bhardwaj, P. (2016). Development of the cardiovascular system. En J. P. Fisher, A. S. K. Chien, & J. D. Liao (Eds.), *Cardiovascular Development and Congenital Disease* (pp. 3-22). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B978012801238305460X?via%3Dihub>
- (26) Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats - A fact sheet. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>
- (27) N Tezuka et al., "Frecuencia cardíaca embrionaria: desarrollo en el primer trimestre temprano y evaluación clínica", *Gynecologic and Obstetric Investigation* 32, n.º 4 (1991): 210-212, <https://doi.org/10.1159/000293033>
- (28) Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats - A fact sheet. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>
- (29) Papaioannou, GI, Syngelaki, A., Poon, LC, Ross, JA y Nicolaides, KH (2010). Rangos normales de longitud embrionaria, frecuencia cardíaca embrionaria, diámetro del saco gestacional y diámetro del saco vitelino entre las 6 y 10 semanas. *Diagnóstico y terapia fetal*, 28(4), 207-219. <https://doi.org/10.1159/000319589>
- (30) Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats: A fact sheet. <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>
- (31) Hyer, J. S., Fong, S., & Kutteh, W. H. (2004). Predictive value of the presence of an embryonic heartbeat for live birth: Comparison of women with and without recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility*, 82(5), 1369-1373 <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2804%2902226-5>
- (32) Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats: A fact sheet. <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>
- (33) Arteaga Martínez, M., García Peláez, I., & Sánchez Gómez, C. (2019). Desarrollo del sistema cardiovascular. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://embriologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/02/Arteagacardiovascular.pdf>
- (34) Charlotte Lozier Institute. (s.f.). Katrina Furth, Ph.D. <https://lozierinstitute.org/team-member/katrina-furth/>
- (35) Furth, K. (2018, November 27). Fetal EEGs: Signals from the Dawn of Life. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/fetal-eegs-signals-from-the-dawn-of-life/>
- (36) The Endowment for Human Development. (s.f.). 6 to 7 Weeks — Prenatal Overview. https://www.ehd.org/dev_article_unit7.php
- (37) Fundación Carlos Simón. (s.f.). La comunicación madre-embrión: clave para la salud a largo plazo. <https://fundacioncarlossimon.com/comunicacion-madre-embrion-clave-salud-largo-plazo/>
- (38) MELISA Institute. (s.f.). Nosotros. <https://es.melisainstitute.org/about>
- (39) MELISA Institute. (s.f.). Comunicación materno-embrión. <https://es.melisainstitute.org/maternal-embryonic-communication>
- (40) MELISA Institute. (s.f.). Comunicación materno-embrión. <https://es.melisainstitute.org/maternal-embryonic-communication>
- (41) MELISA Institute. (s.f.). Comunicación materno-embrión. <https://es.melisainstitute.org/maternal-embryonic-communication>
- (42) Director del Centro de Bioética, Persona y Familia. Abogado (UBA), Doctor en Ciencias Jurídicas (UCA). Profesor Titular Ordinario de Principios de Derecho Privado e Instituciones de Derecho Civil (UCA). Profesor Titular Regular de Derecho Civil (UBA). Director de Investigación Jurídica Aplicada de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://centrodebioetica.org/author/nlafferiere-2/>
- (43) Aquino, J. B. (2018, mayo 21). El embrión como ser humano desde la óptica de la biología del desarrollo. Centro de Bioética, Persona y Familia. <https://centrodebioetica.org/el-embrion-como-ser-humano-desde-la-optica-de-la-biologia-del-desarrollo/>
- (44) Aquino, J. B. (2018, mayo 21). El embrión como ser humano desde la óptica de la

biología del desarrollo. Centro de Bioética, Persona y Familia. <https://centrodebioetica.org/el-embrión-como-ser-humano-desde-la-óptica-de-la-biología-del-desarrollo/>

(45) Charlotte Lozier Institute. (s.f.). Semana 6: Primer latido y desarrollo del tubo neural. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/week-6/>

(46) Charlotte Lozier Institute. (2023, January 11). Nebraska fact check: Heart rate at six weeks is 110 beats per minute. <https://lozierinstitute.org/nebraska-fact-check-heart-rate-at-six-weeks-is-110-beats-per-minute/>

(47) Charlotte Lozier Institute. (2023, January 11). Nebraska fact check: Heart rate at six weeks is 110 beats per minute. <https://lozierinstitute.org/nebraska-fact-check-heart-rate-at-six-weeks-is-110-beats-per-minute/>

(48) Stanford Medicine Children's Health. (s.f.). Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal (cardiotocografía, externa e interna). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetal-heart-monitoring-92-P09290>

(49) Aquino, J. B. (2018, mayo 21). El embrión como ser humano desde la óptica de la biología del desarrollo. Centro de Bioética, Persona y Familia <https://centrodebioetica.org/el-embrión-como-ser-humano-desde-la-óptica-de-la-biología-del-desarrollo/>

(50) Lafferriere, J. N. (2024, 26 de febrero). Suprema Corte de Alabama considera a los embriones humanos como hijos menores de edad (y no como cosas). Centro de Bioética, Persona y Familia. <https://centrodebioetica.org/suprema-corte-de-alabama-considera-a-los-embriones-humanos-como-ninos-y-no-como-cosas/>

(51) Condic, M. (2014, 11 de junio). A scientific view of when life begins. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/a-scientific-view-of-when-life-begins/>

(52) Furth, K. (2018, 27 de noviembre). Fetal EEGs: Signals from the Dawn of Life. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/fetal-eeegs-signals-from-the-dawn-of-life/>

(53) Charlotte Lozier Institute. (2023, 11 de enero). Nebraska Fact Check: Heart Rate at Six Weeks is 110 Beats Per Minute. <https://lozierinstitute.org/nebraska-fact-check-heart-rate-at-six-weeks-is-110-beats-per-minute/>

(54) Aquino, J. B. (2018, 21 de mayo). El embrión como ser humano desde la óptica de la biología del desarrollo. Centro de Bioética, Persona y Familia. <https://centrodebioetica.org/el-embrión-como-ser-humano-desde-la-óptica-de-la-biología-del-desarrollo/>

(55) Carrasco de Paula, J., Colombo, R., Cozzoli, M., Eusebi, L., Lafitte, J., Leone, S., Lucas Lucas, R., Melina, L., Palazzani, L., Pessina, A., Serra, A., & Sgreccia, E. (2000). Identidad y estatuto del embrión humano. *Ética y Sociedad*, (p. 145).

(56) Aquino, J. B. (2018, 21 de mayo). El embrión como ser humano desde la óptica de la biología del desarrollo. Centro de Bioética, Persona y Familia. <https://centrodebioetica.org/el-embrión-como-ser-humano-desde-la-óptica-de-la-biología-del-desarrollo/>

(57) Bonilla-Crispín, Á., Espinoza-Campos, L., & Gonzales-Sánchez, E. (2018). Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones del aborto en estudiantes universitarias. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767693003/html/>

(58) Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC. Reproductive history patterns and long-term 3 mortality rates: a Danish, population-based record linkage study. *Eur J Public Health*. 2013; 23(4):569-74.

(59) Reardon DC, Thorp JM. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to 2 delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. *SAGE Open Med*. 2017 Nov 13;5:2050312117740490.

(60) Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Med Sci Monit*. 2012; 18(9):PH71-6.

(61) Klemetti R, Gissler M, Niinimäki M, Hemminki E. Birth outcomes after induced abortion: a nationwide register-based study of first births in Finland. *Hum Reprod*. 2012; 27(11): 3315-20. Zhou W, Sorensen HT, Olsen J. Induced abortion and low birthweight in the following pregnancy. *Int J Epidemiol*. 2000; 29(1):100-6. Swingle HM, Colaizy TT, Zimmerman MB, Morris FH Jr. Abortion and the risk of subsequent preterm birth: a systematic review with meta-analyses. *J Reprod Med*. 2009; 54(2):95-108.

(62) Shah PS, Zao J; Knowledge Synthesis Group of Determinants of preterm/LBW births. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2009; 116(11):1425-42.

(63) Henriët L, Kaminski M. Impact of induced abortions on subsequent pregnancy outcome: the 1995 French national perinatal survey. *BJOG* 2001; 108(10):1036-42. Zhou W, Sorensen HT, Olsen J. Induced abortion and subsequent pregnancy duration. *Obstet Gynecol* 1999; 94(6):948-53. Moreau C, Kaminski M, Ancel PY, Bouyer J, Escande B, Thiriez G, et al. Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study. *BJOG*. 2005; 112(4):430-7. Ancel PY, Lelong N, Papiernik E, Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M, EUROPOP. History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey. *Hum Reprod* 2004; 19(3):734-40.

(64) Yin S, Yang Y, Wang Q, Guo W, He Q, Yuan L, et al. Association between Abortion and All-Cause and Cause-Specific Premature Mortality: A Prospective Cohort Study from the UK Biobank. *Health Data Sci*. 2024;4:Article 0147.

(65) Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Med Sci Monit*. 2012; 18(9):PH71-6.

(66) Reardon DC, Thorp JM. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. *SAGE Open Med*. 2017 Nov 13;5:2050312117740490.

- (67) Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC. Reproductive history patterns and long-term mortality rates: a Danish, population-based record linkage study. *Eur J Public Health*. 2013; 23(4):569-74.
- (68) Reardon DC, Thorp JM. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta- analysis. *SAGE Open Med*. 2017 Nov 13;5:2050312117740490.
- (69) Bartlett L, C Berg, H Shulman. Risk Factors for Legal Induced Abortion Related Mortality in the U.S. *Obstetrics & Gynecology*. 2004; 103:729-37.
- (70) Reardon, D. C. (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Medicine*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397472/>
- (71) Reardon, D. C. (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Medicine*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397472/>
- (72) Karalis, E., Ulander, V.-M., Tapper, A.-M., & Gissler, M. (2016, December 28). Decreasing mortality during pregnancy and for a year after while mortality after termination of pregnancy remains high: A population-based register study of pregnancy-associated deaths in Finland 2001-2012. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(7), 1115-1121. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14484>
- (73) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). A propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- (74) Centro de Bioética, Persona y Familia. (2011, 5 de octubre). Los peligros del aborto para la salud de la mujer. Centro de Bioética, Persona y Familia. Recuperado de: <https://centrodebioetica.org/los-peligros-del-aborto-para-la-salud-de-la-mujer/>
- (75) Reardon, D. C., & Thorp, J. M. (2017). Pregnancy-associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. *SAGE Open Medicine*, 5, 2050312117740490 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29163945/>
- (76) Coleman, P. K. (2011). Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>
- (77) Sullins, D. P. (2016). Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States. *SAGE Open Medicine*, 4, 2050312116665997. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066584/>
- (78) Charlotte Lozier Institute. (2023, September 13). Fact sheet: Abortion and mental health. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/fact-sheet-abortion-and-mental-health/>
- (79) Coleman, P. K. (2011). Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>
- (80) Sullins, D. P. (2016). Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States. *SAGE Open Medicine*, 4, 2050312116665997. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5066584/>
- (81) Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia (IRMA). (2020, febrero). Reflexiones hacia un lenguaje común. https://www.irma.org.mx/gi_articulo/reflexiones-hacia-un-lenguaje-comun/
- (82) Coleman, P. K. (2011). Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077230>
- (83) Rocca, C. H., Kimport, K., Gould, H., & Foster, D. G. (2013). Women's emotions one week after receiving or being denied an abortion in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(3), 122-131 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24020773/>
- (84) Charlotte Lozier Institute. (s.f.). Fact Sheet: Abortion and Mental Health. <https://lozierinstitute.org/fact-sheet-abortion-and-mental-health/>
- (85) Arámbula Reyes, A. (2008, noviembre). Legislación internacional y derecho comparado sobre el aborto (SPE-ISS-19-08). Cámara de Diputados, Centro de Documentación, Información y Análisis. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-19-08.pdf>
- (86) Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 180-186.
- (87) Cougle JR, Reardon DC, Coleman PK. Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth. *J Anxiety Disord*. 2005; 19(1):137-42.
- (88) Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013 Sep;47(9):819-27.
- (89) Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(1):16-24.
- (90) Gissler M, Karalis E, Ulander VM. Decreased suicide rate after induced abortion, after the Current Care Guidelines in Finland 1987-2012. *Scand J Public Health*. 2015 Feb;43(1):99-101.

- (91) Karalis E, Ulander VM, Tapper AM, Gissler M. Decreasing mortality during pregnancy and for a year after while mortality after termination of pregnancy remains high: a population-based register study of pregnancy-associated deaths in Finland 2001-2012. *BJOG*. 2017 Jun;124(7):1115-1121.
- (92) Coleman PK, Reardon DC, Rue VM, Cogle J. State-funded abortions versus deliveries: a comparison of outpatient mental health claims over 4 years. *Am J Orthopsychiatry* 2002; 72(1):141-52.
- (93) De Santis M, De Luca C, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011
- (94) Coleman PK, Reardon DC, Cogle JR. Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. *Br J Psychiatry*. 2005; 10(Pt 2):255-68.
- (95) Coleman PK, Reardon DC, Rue VM, Cogle J. A history of induced abortion in relation to substance use during subsequent pregnancies carried to term. *Am J Obstetrics and Gynecology*. 2002; 187(6):1673-8.
- (96) Reardon DC. Maternal age and fetal loss. Missing abortion stratification adds to confusion. *BMJ*. 2001; 322(7283):429-30.
- (97) Reardon DC, Coleman PK, Cogle JR. Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004 May;30(2):369-83.
- (98) Gómez LC, Zapata GR. El Síndrome Post-aborto. Congreso Mundial de las Familias. [on-line] Mayo 2012 [Consultado 20 de marzo de 2016].<http://congresomundial.es/wp-content/uploads/Carmen-GLCongreso-Mundial-de-las-Familias-El-S%C3%ADndrome-Postaborto-2.pdf>
- (99) Santos, N. M. S., & Oliveira, M. M. B. (2017). Conhecimento de adolescentes sobre complicações relacionadas ao aborto provocado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
<https://www.scielo.br/r/rgent/a/bqxZSPwVvyf4BQwwZ3GPqtF/?lang=pt>
- (100) Correia DS, Monteiro VGN, Cavalcante JC, Maia EMC. Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):465-71.
- (101) Matsheza I. A study to examine the relationship between knowledge levels on self-care practices and occurrence of abortion among women of child bearing age admitted for post abortion care at gwanda gynaecology ward.[Dissertation Submitted In Partial Fulfillment Of The Degree Of Master Of Science In Nursing Science.] University of Zimbabwe. 2010
- (102) Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud (IMPAS). (2025, marzo 25). Solicitud de información pública dirigida a la Unidad de Transparencia y Archivo (Oficio No. COORD/JUR/053/2025). Gobierno Municipal de Chihuahua. <https://drive.google.com/file/d/1IUeEqvaNdJ8kf5RgAy5JQLMr9uDG3s/view?usp=sharing>
- [Bibliografía]:
- Ancel PY, Lelong N, Papiernik E, Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M, EUROPOP. History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey. *Hum Reprod* 2004; 19(3):734-40.
- Aquino, J. B. (2018, mayo 21). El embrión como ser humano desde la óptica de la biología del desarrollo. Centro de Bioética, Persona y Familia <https://centrodebioetica.org/el-embrión-como-ser-humano-desde-la-optica-de-la-biologia-del-desarrollo/>
- Arámbula Reyes, A. (2008, noviembre). Legislación internacional y derecho comparado sobre el aborto (SPE-ISS-19-08). Cámara de Diputados, Centro de Documentación, Información y Análisis. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-19-08.pdf>
- Arteaga Martínez, M., García Peláez, I., & Sánchez Gómez, C. (2019). Desarrollo del sistema cardiovascular. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://embriologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/02/Arteagacardiovascular.pdf>
- Bartlett L, C Berg, H Shulman. Risk Factors for Legal Induced Abortion Related Mortality in the U.S. *Obstetrics & Gynecology*. 2004; 103:729-37.
- Bhardwaj, R., & Bhardwaj, P. (2016). Development of the cardiovascular system. En J. P. Fisher, A. S. K. Chien, & J. D. Liao (Eds.), *Cardiovascular Development and Congenital Disease* (pp. 3-22). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B978012801238305460X?via%3Dihub>
- Bonilla-Crispín, Á., Espinoza-Campos, L., & Gonzales-Sánchez, E. (2018). Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones del aborto en estudiantes universitarias. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767693003/html/>
- Carrasco de Paula, J., Colombo, R., Cozzoli, M., Eusebi, L., Lafitte, J., Leone, S., Lucas Lucas, R., Melina, L., Palazzani, L., Pessina, A., Serra, A., & Sgreccia, E. (2000). Identidad y estatuto del embrión humano. *Ética y Sociedad*, (p. 145).
- Centro de Bioética, Persona y Familia. (2011, 5 de octubre). Los peligros del aborto para la salud de la mujer. Centro de Bioética, Persona y Familia. Recuperado de: <https://centrodebioetica.org/los-peligros-del-aborto-para-la-salud-de-la-mujer/>
- Charlotte Lozier Institute. (2021, November 3). The science behind embryonic heartbeats: A fact sheet. <https://lozierinstitute.org/the-science-behind-embryonic-heartbeats-a-fact-sheet/>
- Charlotte Lozier Institute. (2022, 21 de octubre). DNA and genetic variation. <https://lozierinstitute.org/dive-deeper/dna-and-genetic-variation/>

Charlotte Lozier Institute. (2023, 22 August). Preparing for pregnancy. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/preparing-for-pregnancy/>

Charlotte Lozier Institute. (2023, 22 de agosto). Week 4. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/week-4/>

Charlotte Lozier Institute. (2023, January 11). NEBRASKA FACT CHECK: Heart rate at six weeks is 110 beats per minute. Retrieved from <https://lozierinstitute.org/nebraska-fact-check-heart-rate-at-six-weeks-is-110-beats-per-minute/>

Charlotte Lozier Institute. (2023, September 13). Fact sheet: Abortion and mental health. <https://lozierinstitute.org/fact-sheet-abortion-and-mental-health/>

Charlotte Lozier Institute. (2025, February 12). Week 5: The emergence of a body plan. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/week-5/>

Charlotte Lozier Institute. (s.f.). Fact Sheet: Abortion and Mental Health. <https://lozierinstitute.org/fact-sheet-abortion-and-mental-health/>

Charlotte Lozier Institute. (s.f.). Katrina Furth, Ph.D. <https://lozierinstitute.org/team-member/katrina-furth/>

Charlotte Lozier Institute. (s.f.). Semana 6: Primer latido y desarrollo del tubo neural. <https://lozierinstitute.org/fetal-development/week-6/>

Coleman P, Boswell K, Etzkorn K, Turnwald R. Women who suffered emotionally from abortion: a qualitative synthesis of their experiences. *J Am Phys Surg* 2017; 22(4): 113-118.

Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC. Reproductive history patterns and long-term 3 mortality rates: a Danish, population-based record linkage study. *Eur J Public Health*. 2013; 23(4):569-74.

Coleman PK, Reardon DC, Coughle JR. Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. *Br J Psychiatry*. 2005; 10(Pt 2):255-68. Coleman PK, Reardon DC, Rue VM, Coughle J. A history of induced abortion in relation to substance use during subsequent pregnancies carried to term. *Am J Obstetrics and Gynecology*. 2002; 187(6):1673-8.

Coleman PK, Reardon DC, Rue VM, Coughle J. State-funded abortions versus deliveries: a comparison of outpatient mental health claims over 4 years. *Am J Orthopsychiatry* 2002; 72(1):141-52.

Coleman, P. K. (2011). Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>

Condic, M. (2014, 11 de junio). A scientific view of when life begins. Charlotte Lozier Institute.

<https://lozierinstitute.org/a-scientific-view-of-when-life-begins/>

Correia DS, Monteiro VGN, Cavalcante JC, Maia EMC. Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):465-71.

Coughle JR, Reardon DC, Coleman PK. Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth. *J Anxiety Disord*. 2005; 19(1):137-42.

De Santis M, De Luca C, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011 Nov;159(1):106-10.

Director del Centro de Bioética, Persona y Familia. Abogado (UBA), Doctor en Ciencias Jurídicas (UCA). Profesor Titular Ordinario de Principios de Derecho Privado e Instituciones de Derecho Civil (UCA). Profesor Titular Regular de Derecho Civil (UBA). Director de Investigación Jurídica Aplicada de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://centrodebioetica.org/autor/nlafferriere-2/>

Estudio curricular de los Institutos Nacionales de Salud (EE. UU.) y Ciencias Biológicas, Comprensión de la variación genética humana, Serie de suplementos curriculares del NIH (Institutos Nacionales de Salud (EE. UU.), 2007), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20363/>.

Fernández-Díaz, E. (2019). El aborto, ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(2), 85-90. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/101/85> Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013 Sep;47(9):819-27.

Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(1):16-24.

Fundación Carlos Simón. (s.f.). La comunicación madre-embrión: clave para la salud a largo plazo. <https://fundacioncarlossimon.com/comunicacion-madre-embrion-clave-salud-largo-plazo/>

Furth, K. (2018, November 27). Fetal EEGs: Signals from the Dawn of Life. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/fetal-eegs-signals-from-the-dawn-of-life/>

Gissler M, Karalis E, Ulander VM. Decreased suicide rate after induced abortion, after the Current Care Guidelines in Finland 1987-2012. *Scand J Public Health*. 2015 Feb;43(1):99-101.

Gómez LC, Zapata GR. El Síndrome Post-aborto. Congreso Mundial de las Familias. Mayo 2012 <http://congresomundial.es/wp-content/uploads/Carmen-GLCongreso-Mundial-de-las-Familias-El-S%C3%ADndrome-Postaborto-2.pdf>

- Henriet L, Kaminski M. Impact of induced abortions on subsequent pregnancy outcome: the 1995 French national perinatal survey. *BJOG* 2001; 108(10):1036-42.
- Hill, M. A. (2025, January 22). Cardiovascular system development. University of New South Wales. Retrieved from http://s://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php/Cardiovascular_System_Development
- Hyer, J. S., Fong, S., & Kutteh, W. H. (2004). Predictive value of the presence of an embryonic heartbeat for live birth: Comparison of women with and without recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility*, 82(5), 1369-1373 <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2804%2902226-5>
- Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud (IMPAS). (2025, marzo 25). Solicitud de información pública dirigida a la Unidad de Transparencia y Archivo (Oficio No. COORD/JUR/053/2025). Gobierno Municipal de Chihuahua. https://drive.google.com/file/d/1IU5EcqvaNdJ8kf5RgAy5_JQLMr9uDG3s/view?usp=sharing
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). A propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia (IRMA). (2020, febrero). Reflexiones hacia un lenguaje común. https://www.irma.org.mx/gi_articulo/reflexiones-hacia-un-lenguaje-comun/
- Karalis, E., Ulander, V.-M., Tapper, A.-M., & Gissler, M. (2016, December 28). Decreasing mortality during pregnancy and for a year after while mortality after termination of pregnancy remains high: A population-based register study of pregnancy-associated deaths in Finland 2001-2012. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(7), 1115-1121. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14484>
- Klemetti R, Gissler M, Niinimäki M, Hemminki E. Birth outcomes after induced abortion: a nationwide register-based study of first births in Finland. *Hum Reprod*. 2012; 27(11): 3315-20.
- Lafferriere, J. N. (2024, 26 de febrero). Suprema Corte de Alabama considera a los embriones humanos como hijos menores de edad (y no como cosas). Centro de Bioética, Persona y Familia. <https://centrodebioetica.org/suprema-corte-de-alabama-considera-a-los-embriones-humanos-como-ninos-y-no-como-cosas/>
- LibreTexts. (s.f.). 19.5: Desarrollo del Corazón. En Libro: Anatomía y Fisiología 1e (OpenStax). Recuperado el 10 de abril de 2025, de [http://espanol.libretexts.org/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_\(OpenStax\)/Unit_4%3A_Fluidos_y_Transporte/19%3A_El_Sistema_Cardiovascular_-_El_Coraz%C3%B3n/19.05%3A_Desarrollo_del_Coraz%C3%B3n](http://espanol.libretexts.org/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_(OpenStax)/Unit_4%3A_Fluidos_y_Transporte/19%3A_El_Sistema_Cardiovascular_-_El_Coraz%C3%B3n/19.05%3A_Desarrollo_del_Coraz%C3%B3n)
- Lozier Institute. (s.f.). Fact sheet: Abortion and mental health. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/fact-sheet-abortion-and-mental-health/>
- Matsheza I. A study to examine the relationship between knowledge levels on self-care practices and occurrence of abortion among women of child bearing age admitted for post arbotal care at gwanda gynaecology ward.[Dissertation Submitted In Partial Fulfilment Of The Degree Of Master Of Science In Nursing Science.] University of Zimbabwe. 2010
- MELISA Institute. (s.f.). Comunicación materno-embrión. <https://es.melisa-institute.org/maternal-embryonic-communication>
- MELISA Institute. (s.f.). Nosotros. <https://es.melisa-institute.org/about>
- Moreau C, Kaminski M, Ancel PY, Bouyer J, Escande B, Thiriez G, et al. Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study. *BJOG*. 2005; 112(4):430-7.
- Murugan, V. A., O'Sullivan Murphy, B., Dupuis, C., Goldstein, A., & Kim, Y. H. (2020). Role of ultrasound in the evaluation of first-trimester pregnancies in the acute setting. *Ultrasonography*, 39(2), 178-189. [http://s://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7065984/#:~:text=amniotic%20membrane%20\(arrow\)-,Cardiac%20Activity,-Cardiac%20activity%20is](http://s://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7065984/#:~:text=amniotic%20membrane%20(arrow)-,Cardiac%20Activity,-Cardiac%20activity%20is)
- N Tezuka et al., "Frecuencia cardíaca embrionaria: desarrollo en el primer trimestre temprano y evaluación clínica", *Gynecologic and Obstetric Investigation* 32, n.º 4 (1991): 210-212, <https://doi.org/10.1159/000293033>
- Papaioannou, GI, Syngelaki, A., Poon, LC, Ross, JA y Nicolaidis, KH (2010). Rangos normales de longitud embrionaria, frecuencia cardíaca embrionaria, diámetro del saco gestacional y diámetro del saco vitelino entre las 6 y 10 semanas. *Diagnóstico y terapia fetal*, 28(4), 207-219. <https://doi.org/10.1159/000319589>
- Reardon DC, Coleman PK, Coughle JR. Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004 May;30(2):369-83.
- Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Med Sci Monit*. 2012; 18(9):PH71-6.
- Reardon DC, Thorp JM. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. *SAGE Open Med*. 2017 Nov 13;5:2050312117740490.
- Reardon DC. Maternal age and fetal loss. Missing abortion stratification adds to confusion. *BMJ*. 2001; 322(7283):429-30
- Reardon, D. C. (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Medicine*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397472/>
- Reardon, D. C., & Thorp, J. M. (2017). Pregnancy-associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review

with a narrative synthesis and meta-analysis. *SAGE Open Medicine*, 5, 2050312117740490
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29163945/>

Reardon, D. C., Makimaa, M., & Coleman, P. K. (2023). Effects of pressure to abort on women's emotional responses and mental health. *Cureus*, 15(3), e35961 <https://www.cureus.com/articles/124269-effects-of-pressure-to-abort-on-womens-emotional-responses-and-mental-health#/>

Rocca, C. H., Kimport, K., Gould, H., & Foster, D. G. (2013). Women's emotions one week after receiving or being denied an abortion in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(3), 122-131 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24020773/>

Santos, N. M. S., & Oliveira, M. M. B. (2017). Conhecimento de adolescentes sobre complicações relacionadas ao aborto provocado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, <https://www.scielo.br/rrgenf/a/bqxZSPwVvyf4BQwwZ3GPqf/?lang=pt>

Shah PS, Zao J; Knowledge Synthesis Group of Determinants of preterm/LBW births. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2009; 116(11):1425-42.

Stanford Medicine Children's Health. (s.f.). Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal (cardiotocografía, externa e interna). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetal-heart-monitoring-92-P09290>

Sullins, D. P. (2016). Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States. *SAGE Open Medicine*, 4, 2050312116665997. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066584/> Suprema Corte de Justicia de la Nación. Declaratoria General de Inconstitucionalidad 01/2024. Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, sábado 5 de abril de 2025. Consultada en abril de 2025.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Pág 95

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2024). Amparo en Revisión 274/2024.

Swingle HM, Colaizy TT, Zimmerman MB, Morris FH Jr. Abortion and the risk of subsequent preterm birth: a systematic review with meta-analyses. *J Reprod Med*. 2009; 54(2):95-108.

Tan C, M, J, Lewandowski A, J: El corazón en transición: desde el desarrollo embrionario y fetal temprano hasta la vida neonatal. *Fetal Diagn Ther* 2020;47:373-386. doi: 10.1159/000501906; Asp, Michaela, Stefania Giacomello, Ludvig Larsson, Chenglin Wu, Daniel Fürth, Xiaoyan Qian, Eva Wärdell et al. 'Un atlas celular y de expresión génica de órganos en todo el espacio-temporal del corazón humano en desarrollo'. *Cell* 179, n.º 7 (2019): 1647-1660. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.11.025>

The Endowment for Human Development. (s.f.). 6 to 7 Weeks — Prenatal Overview. https://www.ehd.org/dev_article_unit7.php

Tribunal Constitucional de España. (1985, 11 de abril). Sentencia 53/1985 (Caso Despenalización del Aborto). En L. López Guerra (Ed.), *Las Sentencias Básicas del Tribunal Constitucional* (pp. 138-153). Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

TW Sadler, *Langman's Medical Embryology*, 14.^a ed. (Filadelfia: Wolters Kluwer, 2019).

Yin S, Yang Y, Wang Q, Guo W, He Q, Yuan L, et al. Association between Abortion and All-Cause and Cause-Specific Premature Mortality: A Prospective Cohort Study from the UK Biobank. *Health Data Sci*. 2024;4:Article 0147.

Zhou W, Sorensen HT, Olsen J. Induced abortion and low birthweight in the following pregnancy. *Int J Epidemiol*. 2000; 29(1):100-6.

Zhou W, Sorensen HT, Olsen J. Induced abortion and subsequent pregnancy duration. *Obstet Gynecol* 1999; 94(6):948-53.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputado.

[Aplausos].

Se concede el uso de la palabra al Diputado Luis Fernando Chacón Erives.

Asimismo, damos una bienvenida a las asociaciones que nos visitan el día de hoy. A la Asociación del Espectro Autista; a Iluminemos por el Autismo, de Paola Trujillo; a la Asociación LAEPP, al Instituto Valor, A.C., de Cuauhtémoc; a Parola, A.C.; a Kapa Soluciones; a Adolescentes Mariana, y ESPAU, A.C.

Bienvenidos.

[Aplausos].

Adelante, Diputado.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives.- P.R.I.: Muchas gracias, Diputada Presidenta.

Con fundamento en los artículos 75, fracción décima... fracción XVII, y 176 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; le solicito dispense para prescindir de la lectura completa de la iniciativa que hoy presento, pero se inserte en el Diario de los Debates el texto completo de la misma.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.-

denta.- MORENA: De acuerdo, Diputado.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives.- P.R.I.:
Gracias, Presidenta.

Honorable Congreso del Estado de Chihuahua.
Presente.-

El suscrito, Luis Fernando Chacon Erives, en mi carácter de Diputado de la sexima... sexima... Sexagésima Octava Legislatura del Honorable Congreso del Estado e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; con el fundamento en los artículos 68, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Chihuahua; 167, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así como de los numerales 75, 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, acudo ante esta Honorable Asamblea Legislativa para presentar la iniciativa con carácter de decreto, a fin de reformar los artículos 5, 27... artículo 5, 23, fracción X; y adicionar los artículos 5 Bis y 10, segundo párrafo; y 23, fracción XI de... todo de la Ley para la Atención y Protección a la Personas con los Condición del Espectro Autista del Estado de Chihuahua, con el propósito de inter... de implementar programas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidos a servidores públicos para garantizar una atención digna, inclusiva y accesible para las personas con la condición del espectro autista.

Lo anterior bajo la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El autismo como tal fue reconocido por primera vez en 1980 por el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales como un trastorno de... del desarrollo, mejor comoci... conocido como el DMS. Actualmente no se le denomina trastorno, pues denota un aspecto negativo, por lo que con el avance en la investigación se ha considerado más una condición que como un padecimiento, contribuyendo con ello a eliminar las barreras del lenguaje y a su vez des... des... de deconstrucción

la concepción que nosotros mismos tenemos con respecto a esta condición.

Las personas con condición del espectro autista tienen dificultades para comunicarse y realizarse... y... y relacionarse con otras, procesan información de manera diferente y desarrollan capacidades especiales que en muchas ocasiones han sido llamadas superpoderes. El tiempo pasa de prisa para ellos por supues... por su condición, procesan de manera diferente la información y la y median... y de medida en que estas capacidades sean detectadas y enfocadas, las personas con autismo puede desarrollarlas y ex... y explotar el mayor potencial de esta condición y del espectro.

Hombres y mujeres con esta condición del espectro autista han aportado grandes contribuciones que nos permiten vivir y disfrutar del mundo que hoy conocemos, como lo fueron: Isaac Newton, Ludwig Van Beethoven, Albert Einstein, Greta Thunberg, Temple Grandin, entre muchas otras personas que actualmente son un referente a nivel mundial, en los campos de las ciencias y de las artes.

Si tomamos como ejemplo los casos antes mencionados, podemos resaltar la importancia de manejar de manera especializada que se les brin... que se les brinda a todos los... a todos los as... aspectos, pues tenemos la obligación de ser inclusivos para que acorde a su interpretación y percepción se desarrollen en... en el ámbito social de manera inclusiva.

Afortunadamente, en Chihuahua ya se cuenta con un marco legal asegura... que asegura que el Estado debe proporcionar los mecanismos y recursos necesarios para que dichas personas puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, promoviendo su inclusión en todos los aspectos de la vida social y política, por lo cual se propone adicionar establecer en la ley la obligación a todas la autoridades estatales y municipales, de implementar programas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidos a servidores públicos, a fin de garantizar

las condiciones de igualdad que nos otorga la legislación que nos rige.

Incluir en nuestro cuerpo normativo la responsabilidad de garantizar un gobierno más empático, como servidores públicos capacitados que cuenten con herramientas para mejorar la interacción y atención a las personas con el autismo traerá como resultado mayor accesibilidad a trámites y servicios.

Con la presente propuesta, presentada en el marco del Día Mundial del Autismo, el pasado 2 de abril, pretendemos fortalecer el compromiso del Estado de Chihuahua, las acciones en favor de los Derechos humanos y la inclusión de las personas que viven con esta condición, asegurando que el gobierno actúe con responsabilidad en la formación de su personal y mejorar la atención pública contribuyendo a una mejor calidad de vida para ellos y sus familiares.

Por lo anterior... por lo anteriormente expuesto en estas... es que sometemos a esta consideración a esta Soberanía, proponemos el siguiente proyecto en carácter de

DECRETO:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 5o. y 26, fracción X; se adicionan los artículos 5 Bis, 10, segundo párrafo, y 23, fracción XI, todos de la Ley para la Atención y Protección a las Personas con Condición de as... del aspecto [Espectro] Autista del Estado de Chihuahua, para quedar re... redactados de la siguiente manera:

ARTÍCULO 5o. Todas las autoridades estatales y municipales de Chihuahua, en el ámbito de sus respectivas competencia... competencias, deberán implementar de manera progresiva y permanente, las políticas y acciones tendientes a implementar programas permanentes.

Los programas de sensibilización y capacitación dirigidos a servicios... a servidores públicos, con el objeto de garantizar una atención digna, inclusiva

y accesible para las personas con la condición del aspecto... del espectro autista, deberán contemplar, al menos, los siguientes temas:

Conceptos básicos del espectro [espectro] autista, incluyendo su diversidad y manifestaciones individuales.

Estrategias de comunicación afectiva... efectiva con personas con autismo, considerando la posibilidad de presencia de hipersensibilidad sensorial, dificultades en la interacción social o el proceso de instrucción.

Protocolo de atención incluyen... incluido... incluyente en el acceso a servicios públicos, trámites administrativos, educación y empleo.

Medidas de accesibilidad en espacios gubernamentales, asegurando entornos a... amigables y adaptados a las necesidades sensoriales y de movilidad de las personas con autismo.

Capacitación en seguridad y protección, enfocado en cómo actuar en casos de emergencia, evitando el uso indebido de la fuerza y promoviendo estrategias de apoyo entornos como hospitales, transporte público y oficinas del gobierno.

La capacitación en el espectro autista será un requisito obligatorio dentro de los procesos de inducción y formación continua para los servidores públicos en áreas de salud, educación, seguridad y atención ciudadana.

Artículo 5o. BIS. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Intersecretarial, será la encargada de diseñar, implementar y evaluar los programas de capacitación y sensibilización en todas las dependencias de Gobierno del Estado; esto dado que la secretaría en mención es quien preside la comisión.

Artículo 10o. La Comisión Intersecretarial, será encargada de diseñar, implementar y evaluar los programas de capacitación y sensibilización en todas las dependencias de Gobierno del

Estado.

Artículo 23.

X.- Fomentar la colaboración organizaciones de la sociedad civil, especializ... especialistas y personas dentro del espectro autista para la elaboración de materiales y la impartición de capacitaciones, asegurando un enfoque basado en la experiencia y la vivencia de las personas autistas.

XI.- Las personas... las dependencias estatales y municipales deberán presentar un informe anual sobre los avances en la implementación de las capacitaciones, evidenciando la participación del personal y el impacto de las acciones realizadas.

TRANSITORIOS:

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

ECONÓMICO.- Siendo aprobado, tórnese a la Secretaría para que elabore la minuta en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en la ciudad de Chihuahua, a los quince días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

Atentamente. Diputado Luis Fernando Chacón Erives.

Es cuanto, Presidenta.

[Texto íntegro de la iniciativa presentada]:

[H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.

El suscrito LUIS FERNANDO CHACON ERIVES, en mi carácter de Diputado de la Sexagésima Octava Legislatura del H. Congreso del Estado e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; con fundamento en los artículos 68, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Chihuahua; 167, fracción

I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así como los numerales 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Chihuahua, acudimos ante esta Honorable Asamblea Legislativa para presentar Iniciativa con carácter de Decreto, a fin de reformar los Artículos: 5 y 23, fracción X; y adicionar los Artículos: 5 Bis; 10, segundo párrafo; y 23, fracción XI, todos de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Chihuahua, con el propósito de implementar programas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidos a servidores públicos para garantizar una atención digna, inclusiva y accesible para las personas con la condición del espectro autista, lo anterior bajo la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El autismo como tal fue reconocido por primera vez en 1980 por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como un trastorno del desarrollo, mejor conocido como DMS. Actualmente no se le denomina trastorno, pues denota un aspecto negativo, por lo que con el avance en la investigación sobre este padecimiento se le ha considerado más una condición, contribuyendo con ello a eliminar las barreras del lenguaje y a su vez deconstruir la concepción que nosotros mismos tenemos respecto de esta condición.

Ahora bien, cierto es que el espectro del autismo aparece científicamente identificado en 1980, también lo es que tal condición ha sido detectada desde hace al menos 300 años y hoy se estima que algunas personas destacadas tuvieron esta condición, sin embargo, no es hasta ahora que se puede especular sobre ello, ya que en su momento recibieron otro tipo de diagnóstico.

El espectro del autismo es considerado como un trastorno del neurodesarrollo y a pesar de que es una condición de nacimiento, los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo. A lo largo del espectro los individuos exhiben una gama completa de capacidades del

funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje.

Las personas con condición del espectro autista tienen dificultades para comunicarse y relacionarse con otras, procesan información de manera diferente y desarrollan capacidades especiales que en muchas ocasiones han sido llamadas superpoderes, el tiempo pasa de prisa para ellas por su constante procesamiento de datos e información y en la medida en que estas capacidades sean detectadas y enfocadas, la persona con autismo puede desarrollarlas y explotar el mayor potencial del espectro.

Aun y cuando cada día existen mas investigaciones sobre la condición del espectro autista, cada caso es distinto, no podemos generalizar en las afectaciones de cada individuo enfrenta en su desarrollo cotidiano, se presentan diversas necesidades de apoyo.

Hombres y mujeres con condición del espectro autista han aportado grandes contribuciones que nos permiten vivir y disfrutar del mundo que hoy conocemos, como lo pueden ser: Isaac Newton, Ludwig Van Beethoven, Albert Einstein, Greta Thunberg y Temple Grandin, entre muchas otras personas que actualmente son un referente a nivel mundial, en los campos de las ciencias y de las artes.

Se pudieran agregar muchos nombres a la lista de personas famosas con la condición del espectro autista, sin embargo, muchas son solo especulaciones pues ya no es posible realizar un diagnóstico completo para determinar si tuvieron o no dicha condición, pero que por las características de su personalidad es muy probable que sí, lo que nos ayuda a des estigmatizar la condición autista, a comprenderla y respetarla.

Si tomamos como ejemplo los casos antes mencionados, podemos resaltar la importancia manejar de manera especializada que se les brinda en todos los aspectos, pues tenemos la obligación de ser inclusivos para que acorde a su interpretación y percepción se desarrollen en el ámbito social de manera inclusiva.

Pese a que lo que la CIE-11 y el DSM-5 establecen, diversas asociaciones dedicadas al tratamiento de la Conducta del espectro autista, consideran este no es una enfermedad, sino que es una manera diferente de interpretar las palabras, los colores, las formas y los sonidos del mundo que nos rodea.

Es por ello que consideramos imperante la necesidad de contar con servidores públicos capacitados para garantizar que una atención adecuada, digna y accesible para las personas con la condición del espectro autista, con estas reformas se busca ampliar las acciones tendientes a concientizar sobre dicha condición.

Afortunadamente nuestro estado cuenta con un marco legal asegura que el Estado debe proporcionar los mecanismos y recursos necesarios para que dichas personas puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, promoviendo su inclusión en todos los aspectos de la vida social y política, por lo cual se propone adicionar establecer en la ley la obligación a todas la autoridades estatales y municipales, de implementar programas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidos a servidores públicos, a fin de garantizar las condiciones de igualdad que nos otorga la legislación que nos rige.

Incluir en nuestro cuerpo normativo la responsabilidad de garantizar un gobierno más empático, con servidores públicos capacitados que cuenten con herramientas para mejorar la interacción y atención de las personas con autismo traerá como resultado mayor accesibilidad en trámites y servicios.

Con la presente propuesta, presentada en el marco del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, el pasado 2 de abril, pretendemos fortalecer el compromiso del estado de Chihuahua las acciones en favor de los Derechos humanos y la inclusión de las personas que viven con esta condición, asegurando que el gobierno actúe con responsabilidad en la formación de su personal y mejorar la atención pública contribuyendo a una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Por lo anteriormente expuesto es que sometemos a consideración de esta H. Soberanía, proponemos el siguiente proyecto con carácter de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. - Se REFORMAN los Artículos: 5 y 23, fracción X; se ADICIONAN los Artículos: 5 Bis; 10, segundo párrafo; y 23, fracción XI, todos de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Chihuahua, para quedar redactados de la siguiente manera:

ARTÍCULO 5. Todas las autoridades estatales y municipales de Chihuahua, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán implementar de manera progresiva y permanente, las políticas y acciones tendientes a implementar programas permanentes.

Los programas de sensibilización y capacitación dirigidos a servidores públicos, con el objeto de garantizar una atención digna, inclusiva y accesible para las personas con la condición del espectro autista, deberán contemplar, al menos, los siguientes temas:

I. Conceptos básicos del espectro autista, incluyendo su diversidad y manifestaciones individuales.

II. Estrategias de comunicación efectiva con personas con autismo, considerando la posible presencia de hipersensibilidad sensorial, dificultades en la interacción social o el procesamiento de instrucciones.

III. Protocolos de atención incluyente en el acceso a servicios públicos, trámites administrativos, educación y empleo.

IV. Medidas de accesibilidad en espacios gubernamentales, asegurando entornos amigables y adaptados a las necesidades sensoriales y de movilidad de las personas con autismo.

V. Capacitación en seguridad y protección, enfocada en cómo actuar en casos de emergencia, evitando el uso indebido de la fuerza y promoviendo estrategias de apoyo en entornos como hospitales, transporte público y oficinas de gobierno.

La capacitación en el espectro autista será un requisito obligatorio dentro de los procesos de inducción y formación continua para servidores públicos en áreas de salud, educación, seguridad y atención ciudadana.

ARTÍCULO 5 Bis. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Intersecretarial, será la encargada de diseñar, implementar y evaluar los programas de capacitación y sensibilización en todas las dependencias de Gobierno del Estado; esto dado que la Secretaría en mención es quien preside la comisión.

ARTÍCULO 10.

La Comisión Intersecretarial, será la encargada de diseñar, implementar y evaluar los programas de capacitación y

sensibilización en todas las dependencias de Gobierno del Estado.

.....

ARTÍCULO 23.

I- IX.

X.- Fomentar la colaboración con organizaciones de la sociedad civil, especialistas y personas dentro del espectro autista para la elaboración de materiales y la impartición de capacitaciones, asegurando un enfoque basado en la experiencia y la vivencia de las personas autistas.

XI.- Las dependencias estatales y municipales deberán presentar un informe anual sobre los avances en la implementación de las capacitaciones, evidenciando la participación del personal y el impacto de las acciones realizadas.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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

DADO en el Salón de Sesiones del H. Congreso del Estado, en la Ciudad de Chihuahua, Chih., a los quince días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE. DIP. LUIS FERNANDO CHACON ERIVES].

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputado.

Diputada Herminia Gómez, ¿con qué objeto?

- La C. Dip. Herminia Gómez Carrasco.- MORENA: Para hacer una solicitud.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Adelante, Diputada.

- La C. Dip. Herminia Gómez Carrasco.-

MORENA: Muchas gracias, Diputada Presidenta.

De la manera más atenta, solicito un turno simplificado para que este asunto llegue a la comisión que presido, la Comisión es Derechos Humanos y Grupos Vulnerables.

Solicito, pues, un turno simplificado.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputada.

Tomamos nota de su solicitud.

Diputado Octavio Borunda.

- El C. Dip. Octavio Javier Borunda Quevedo.- P.V.E.M.: Gracias, Diputada Presidenta.

Para pedirle al Diputado Luis Fernando Chacón adherirnos a esta importante iniciativa.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives.- P.R.I.: Con todo gusto, Diputado.

Y muchas gracias por el respaldo.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias.

Diputado Alfredo Chávez.

- El C. Dip. José Alfredo Chávez Madrid.- P.A.N.: Gracias, Presidenta.

De la misma manera felicitar al Diputado promovente, el... al Diputado Chacón por esta iniciativa y sumarnos, si nos permite, el Grupo Parlamentario del PAN para que juntos podamos sacar ese tema adelante.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives.- P.R.I.: Por supuesto y gracias.

Gracias por el respaldo.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Diputado, Medina.

- El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.-

P.R.I.: Gracias, Presidenta.

Felicitarle, Diputado, por tu iniciativa y solicitarte, a todo el Grupo Parlamentario del PRI nos permitas adherirnos a tu iniciativa.

- El C. Dip. Luis Fernando Chacón Erives.- P.R.I.: Claro que sí... claro que sí.

Gracias, Diputado.

- El C. Dip. Roberto Arturo Medina Aguirre.- P.R.I.: Gracias.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias diputados, diputadas.

Gracias.

Esta presidencia recibe las iniciativas y les otorgará el trámite que corresponda.

9.

PRESENTACIÓN PROPOSICIONES CON CARÁCTER DE PUNTO DE ACUERDO

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Continuando con el desahogo del orden del día, en la presentación de proposiciones con carácter de punto de acuerdo, se concede la palabra a la Diputada Jael Argüelles Díaz.

- La C. Dip. Jael Argüelles Díaz.- MORENA: Con su permiso, Presidenta.

Quienes suscribimos, en nuestro carácter de diputadas y diputados de la Sexagésima Octava Legislatura e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, acudimos ante esta Honorable Asamblea a presentar proposición con carácter de punto de acuerdo, a fin de solicitar la comparecencia del titular de la Secretaría de Salud del Estado, lo anterior al tenor de la presente exposición de motivos.

Diputada Presidenta, si me permite leer un resumen y permitir que el exhorto íntegro sea agregado al Diario de los Debates.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: De acuerdo, Diputada.

Continúe.

- La C. Dip. Jael Argüelles Díaz.- MORENA: Gracias.

La pandemia por COVID-19 evidenció la vulnerabilidad de los sistemas sanitarios y la importancia de mantener una vigilancia constante frente a brotes epidémicos y enfermedades transmisibles que son también prevenibles y que además pueden presentar un riesgo significativo para la salud pública.

Esta experiencia nos dejó la enseñanza de que la prevención, la detección oportuna y la coordinación institucional son pilares fundamentales para proteger la salud de todas las personas.

Ante este panorama, es prioritario conocer la situación epidemiológica actual de Chihuahua. Si bien los medios de comunicación y canales oficiales, como el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, nos han permitido conocer datos relevantes, consideramos fundamental la comparecencia del Secretario de Salud, con el fin de contar con información precisa que oriente la toma de decisiones y fortalezca las acciones de prevención.

Una de las enfermedades prevenibles que ha generado especial preocupación es el de la tosferina, una infección altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis* que progresa en tres fases: catarral, paroxística y de convalecencia.

Por otro lado, el Estado de Chihuahua presenta la situación más crítica a nivel nacional, ya que en la semana epidemiológica 14, de 2025, en el Estado se reportaron 218 casos probables y 77 confirmados, con una tasa de incidencia de 2.3 por cada 100 mil habitantes. Cifra que prácticamente quintuplica la media nacional y contrasta fuertemente con los 15 casos encontrados en el 2024.

También preocupa el aumento del sarampión, con lo cual pediría que el equipo técnico pueda mostrar la imagen que envié.

Bueno, en lo que la pasan, pues voy a platicarles acerca del sarampión.

El sarampión es una enfermedad viral causada por el virus del sarampión altamente contagiosa con una tasa de ataque secundario mayor al 90%, es decir, que puede afectar o contagiar a 9 de 10 personas susceptibles que estén cercanas al contacto directo.

[Se proyectan imágenes].

Y por otro lado, un solo caso de sarampión puede llevar a afectar a... de 15 o 16 a 18 personas.

Esta es una enfermedad transmitida por gotículas de un hospedero infectado, pero también puede transmitirse y quedar en superficies o en el aire durante 2 horas. Los síntomas iniciales incluyen fiebre alta, tos, secreción nasal, conjuntivitis, manchas de koplik y posteriormente, una erupción cutánea que aparece en dirección céfalo caudal y que desaparece ante la presión.

En este momento, Chihuahua es el epicentro nacional con 347 casos confirmados de 362.

Los focos siguen siendo Cuauhtémoc, con 175 casos; Chihuahua, con 60; Ahumada, con 21; Namiquipa, con 20; Riva Palacio, con 21, y Ciudad Juárez, con 12.

Por otro lado, el 11 de abril se reportó, lamentablemente, el primer fallecimiento por esta enfermedad en un hombre que además padecía la comorbilidad de diabetes mellitus y que tenía otros problemas de salud como daño orgánico y esto subraya la urgencia de reforzar la vacunación y vigilancia, sobre todo en los municipios que acabo de mencionar.

Y uno de los factores claves detrás del repunte de estas enfermedades, es la baja cobertura de vacunación infantil. En el 2023, y si podríamos

pasar las siguientes imágenes, ninguna vacuna en menores de un año alcanzó el 80% de cobertura en Chihuahua.

[Se proyectan imágenes].

El CeNSIA hace un mapa interactivo en el que nos demuestra, a través de separar la población por grupos de edad, cuáles son las coberturas en niñas y niños menores de un año y además las compara con la media nacional.

En primer lugar, tenemos a Nuevo León, en el que existen coberturas por arriba del 95%.

Le podría dar al siguiente.

Nuevamente tenemos otro Estado, Guerrero, en el que incluso se llega a una cobertura promedio del 100%, todos los números están en verde y posteriormente tenemos a Chihuahua, en el cual, por el contrario, todos los números aparecen en rojo; al grado que de 0 a 11 meses la cobertura de vacunación está por debajo del 80%; la más baja, de 0 a 11 meses, es el rotavirus, que además es una causa importante de muerte en menores de un año, al causar deshidratación y diarreas que pueden llegar a ser mortales.

También tenemos una de las más bajas en la tercera dosis hexavalente que protege contra tosferina y que coincidentemente es compatible con la situación de brote que tenemos aquí en Chihuahua; y por otro lado, el BCG, que empieza a cobrar una preocupación cada vez más relevante aquí en el estado.

También tenemos de 12 a 23 meses, nuevamente falta de cobertura en la vacuna hexavalente y también de la vacuna del CRP, que nos protege no solo contra sarampión, sino contra rubiola y parotiditis.

Esta tesitura exige una respuesta clara sobre el incremento de Contagios, el estado actual de las campañas de vacunación en el que todos sepamos de forma clara a qué riesgos nos

estamos enfrentando y cómo podemos protegernos. También debemos de saber acerca de la logística y la distribución de vacunas y saber el motivo detrás por el que existen municipios con tan baja cobertura en vacunación.

Desde luego, debemos de saber sobre acciones de contención como el bloqueo vacunal o el cerco epidemiológico y protocolos implementados en centros escolares y de salud.

Es urgente fortalecer las estrategias de prevención, de concientización y atención médica, especialmente para proteger a los niños y a las niñas, llegar... y llegar a poblaciones con las que culturalmente a veces no llegamos a tener un entendimiento como podrían ser los pueblos originarios, de modo que podamos retroalimentarnos y conseguir una medicina preventiva que nos pueda proteger a todos de manera comunitaria.

La reaparición de estos padecimientos plantea la necesidad de revisar fallas estructurales, rezagos en atención primaria y también de poder corregir factores sociales como la desinformación.

Consideramos que el titular de la Secretaría de Salud se ha mantenido cercano a las demandas de este Congreso y es por esto que, con su venia, les planteo el hecho de que el Secretario de Salud pueda comparecer en la Comisión de Salud, una comisión que preside la Diputada Yesenia y que de esta forma podamos platicar acerca de cómo podemos favorecer los lazos institucionales y favorecer la colaboración.

Las piedras angulares de la prevención a la transmisión de cualquier enfermedad siguen siendo los sistemas de vigilancia epidemiológica, pero también el tener información clara y transparente que nos dicte cuáles son las prioridades y cómo debemos de actuar en salud.

ACUERDO:

ÚNICO.- La Sexagésima Octava Legislatura del Honorable Congreso del Estado, con fundamento

en la fracción del artículo 64 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, solicita respetuosamente la comparecencia del licenciado Gilberto Baeza Mendoza, titular de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, ante la Comisión de Salud, a fin de que informe y resuelva cuestionamientos sobre la situación epidemiológica en Chihuahua, así como diversas cuestiones administrativas de interés público; lo anterior, como un ejercicio indispensable de rendición de cuentas y de transparencia, pero también una oportunidad para favorecer la colaboración entre poderes y garantizar una respuesta eficaz ante un desafío sanitario de alta sensibilidad.

Aprobado que sea, remítase el presente acuerdo a las autoridades antes mencionadas.

Dado en el Recinto Oficial del Honorable Congreso del Estado, a los 15 días del mes de abril del año 2025.

Es cuanto, Presidenta.

[Texto íntegro de la proposición con carácter de punto de acuerdo presentada]:

[H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.

Quienes suscribimos, Jael Argüelles Díaz, Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo, Magdalena Rentería Pérez, Brenda Francisca Ríos Prieto, Elizabeth Guzmán Argueta, Edith Palma Ontiveros, Herminia Gómez Carrasco, Leticia Ortega Máñez, María Antonieta Pérez Reyes, Óscar Daniel Avitia Arellanes, Pedro Torres Estrada y Rosana Díaz Reyes, en nuestro carácter de Diputadas y Diputados de la Sexagésima Octava Legislatura e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, con fundamento en los artículos 68 fracción primera de la Constitución Política del Estado de Chihuahua: 167 fracción primera, 169 y 174, todos de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; así como los numerales 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, acudimos ante esta Honorable Asamblea a presentar proposición con carácter de Punto de Acuerdo a fin de solicitar la comparecencia del titular de la Secretaría de

Salud del Estado a efecto de que informe sobre la situación epidemiológica en Chihuahua, así como diversas cuestiones administrativas de interés público, lo anterior al tenor de la presente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pandemia por COVID-19 evidenció la vulnerabilidad de los sistemas sanitarios y la importancia de mantener una vigilancia constante frente a brotes epidémicos y enfermedades transmisibles que pueden representar un riesgo significativo para la salud pública. Esta experiencia nos dejó la enseñanza de que la prevención, la detección oportuna y la coordinación institucional son pilares fundamentales para proteger la salud colectiva.

Ante este panorama, resulta prioritario conocer a fondo la situación epidemiológica actual de nuestra entidad. Si bien los medios de comunicación y canales oficiales, como el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y el Sistema Único de Información, nos han permitido conocer ciertos datos relevantes, se considera indispensable contar con la comparecencia del Secretario de Salud del Estado. Su exposición permitiría tener un panorama detallado y actualizado que facilite la toma de decisiones informadas y fortalezca las acciones de prevención y atención médica en beneficio de la comunidad.

Una de las enfermedades prevenibles que ha generado especial preocupación es el de la tos ferina, una infección respiratoria aguda y altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Esta se transmite a través de gotitas expulsadas al toser o estornudar. La enfermedad progresa en tres fases: la fase catarral, que dura de una a dos semanas e incluye síntomas similares al resfriado común como rinorrea, estornudos, lagrimeo y fiebre leve; la fase paroxística, que puede extenderse de cuatro a seis semanas y se caracteriza por ataques intensos de tos, episodios nocturnos y cianosis (coloración azulada de la piel por falta de oxígeno); y finalmente la fase de convalecencia, que puede durar varias semanas o meses, durante la cual la tos disminuye gradualmente.

Según el Boletín Epidemiológico correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 14 de 2025, el estado de Chihuahua presenta la situación más crítica a nivel nacional con 218 casos probables y 77 casos confirmados, lo que representa

una tasa de incidencia de 2.3 casos por cada 100,000 habitantes. Este número contrasta de manera alarmante con el mismo periodo del año 2024, en el que se registraron solo 15 casos en total. Además, la tasa de incidencia casi quintuplica a la nacional que es de .52.

Casos probables, confirmados, incidencia y letalidad por Tosferina según entidad federativa en México, hasta la SE 14 de 2025

Otro motivo de alerta es el incremento de casos de sarampión, una enfermedad viral sumamente contagiosa, especialmente peligrosa en niños no vacunados. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define como una enfermedad transmitida por las gotículas respiratorias que se expelen al hablar, toser o estornudar. Los síntomas iniciales incluyen fiebre alta, tos, secreción nasal, conjuntivitis, y manchas blancas en la mucosa bucal (manchas de Koplik); posteriormente, aparece una erupción cutánea que comienza en el rostro y se extiende al resto del cuerpo.

En la misma SE 14, se han identificado en Chihuahua 453 casos probables y 226 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en distintos distritos sanitarios del estado. Chihuahua se ha posicionado como la entidad federativa con la mayor tasa de incidencia del país, con 11.42 casos por cada 100,000 habitantes. El sarampión además posee una tasa de ataque secundario mayor al 90% entre personas susceptibles, y un solo caso de sarampión puede generar la transmisión a otras 16-18 personas.

Casos confirmados

Casos probables y tasas de incidencia

Lamentablemente, el pasado 11 de abril, el Secretario de Salud informó públicamente el primer fallecimiento por sarampión registrado en el estado, lo cual subraya la urgencia de redoblar esfuerzos en materia de prevención, vacunación y vigilancia epidemiológica, particularmente en regiones como Cuauhtémoc, donde se ha identificado una alta tasa de contagio.

Otro tema es el primer caso humano de influenza aviar A (H5N1) en el estado de Durango, si bien, este en Chihuahua no ha sido detectado, contamos con oportunidad para generar una campaña informativa sobre los riesgos de esta zoonosis y

las medidas para prevenirla.

Nos encontramos en el momento justo para reflexionar y actuar de manera programada y estratégica para afrontar los retos de salud pública de 2025.

La baja cobertura de vacunación en niñas y niños menores de dos años observada en 2023 representa un factor clave en el repunte de enfermedades prevenibles como la tosferina y el sarampión. En el grupo de 0 a 11 meses, en Chihuahua, ninguna vacuna alcanza el 80% de cobertura, siendo especialmente preocupante el caso de la vacuna contra rotavirus (68.6%) y la tercera dosis de hexavalente (73.7%), que incluye protección contra tosferina. Esta disminución en la inmunización deja a una proporción significativa de la población infantil vulnerable a contagios, generando condiciones propicias para la reaparición de brotes epidémicos.

Particularmente alarmante es la baja cobertura de la cuarta dosis de la vacuna hexavalente en niños de 12 a 23 meses, que se sitúa apenas en un 62.1%. Esta dosis es crucial para consolidar la protección contra enfermedades como la tosferina, que requiere esquemas completos para garantizar una inmunidad efectiva. Del mismo modo, la primera dosis de la vacuna triple viral (SRP), que protege contra el sarampión, registra solo un 67.5% de cobertura en ese mismo grupo etario. Esta cifra está muy por debajo del umbral del 95% recomendado para lograr inmunidad colectiva, lo que explica en parte el resurgimiento del sarampión en diversas regiones. Estas estadísticas reflejan un déficit preocupante en la cobertura del esquema básico, que compromete los avances logrados en salud pública y evidencia la urgencia de fortalecer las estrategias de vacunación infantil.

La preocupación pública y social por el repunte de estas enfermedades prevenibles mediante vacunación conmina a que se dé una explicación clara y oportuna de la situación epidemiológica en nuestro estado sobre:

? Las causas del incremento en los contagios.

? El estado actual de las campañas de vacunación y cobertura inmunológica.

? La disponibilidad y distribución de vacunas en las unidades de salud.

? Las acciones específicas que se están llevando a cabo para contener los brotes.

? Las estrategias de prevención, información y concientización dirigidas a la población.

? Los protocolos establecidos en centros educativos y de salud para la identificación temprana y atención de casos.

Resulta prioritario garantizar el derecho a la salud de la población, especialmente de niñas y niños, quienes son los más vulnerables ante estos padecimientos. La reaparición de enfermedades que habían sido virtualmente erradicadas o mantenidas bajo control durante muchos años evidencia posibles fallas estructurales en la cobertura de vacunación, campañas de concientización, y seguimiento de casos. También se debe analizar si existen factores como la desinformación, el rezago en la atención primaria, o deficiencias en el sistema de salud que estén contribuyendo a este escenario.

A continuación se presentan las distintas atribuciones de las autoridades estatales en materia de vacunación y vigilancia epidemiológica de acuerdo con la Ley Estatal de Salud:

Artículo 73. (...)

La atención a la salud de las niñas, niños y adolescentes es de carácter prioritario, teniendo como objetivo general mejorar sus actuales niveles de salud, mediante la integración y desarrollo de programas de prevención y control de las enfermedades que más frecuentemente pueden afectarlos, comprendiendo las siguientes acciones:

II. Promoción de un esquema básico de vacunación oportuno y gratuito, de cobertura estatal.

Artículo 130. Las autoridades sanitarias estatales podrán coordinarse con las federales, para realizar campañas tendientes a prevenir, controlar y erradicar las enfermedades transmisibles que constituyan o puedan constituir un riesgo para la salubridad general. Realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

...

IV. Difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola

y parotiditis infecciosa.

Artículo 131. Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades, en los términos que a continuación se especifica:

...

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica tipo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana.

Artículo 139. Las vacunaciones para la prevención de tos ferina, difteria, tétanos, tuberculosis, poliomielitis y sarampión, así como otras enfermedades transmisibles que estimare necesarias la Secretaría, serán obligatorias y gratuitas. La Secretaría determinará los sectores de la población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.

Artículo 366. La autoridad sanitaria ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tos ferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos invocados, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente proyecto con carácter de:

ACUERDO

ÚNICO.- La Sexagésima Octava Legislatura del H. Congreso del Estado, con fundamento en la fracción XLVII del artículo 64 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, solicita respetuosamente la comparecencia del Lic. Gilberto Baeza Mendoza, titular de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua a fin de que informe y resuelva cuestionamientos sobre la situación epidemiológica en Chihuahua, así como diversas cuestiones administrativas de interés público; lo

anterior como un ejercicio indispensable de rendición de cuentas y de transparencia, pero también una oportunidad para fortalecer la colaboración entre poderes y garantizar una respuesta eficaz ante un desafío sanitario de alta sensibilidad.

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, remítase el presente acuerdo a las autoridades antes mencionadas.

Dado en el Recinto Oficial del Honorable Congreso del Estado, a los quince días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE. GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

Jael Argüelles Díaz, Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo, Magdalena Rentería Pérez, Brenda Francisca Ríos Prieto, Elizabeth Guzman Argueta, Edith Palma Ontiveros, Herminia Gómez Carrasco, Leticia Ortega Maynez, María Antonieta Pérez Reyes, Óscar Daniel Avitia Arellanes, Pedro Torres Estrada, Rosana Díaz Reyes].

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputada.

Diputada Yesenia Reyes, ¿con que objeto?

- La C. Dip. Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías.- P.A.N.: Para presentar voto razonado, Diputada.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Pregunto si alguien más está interesado en presentar un voto razonado.

[Ningún diputado o diputada manifiesta su interés de participar].

Tiene el uso de la palabra la Diputada Yesenia Reyes.

- La C. Dip. Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías.- P.A.N.: Con su permiso, Diputada Presidenta.

Gracias.

Como integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional y en mi carácter de Presidenta de la Comisión de Salud, me permito emitir este voto razonado, para expresar que acompañaremos el presente punto de acuerdo

en congruencia también con los esfuerzos parlamentarios de este Cuerpo Colegiado.

Este acompañamiento lo hacemos desde una postura responsable y constructiva, convencidos de que la transparencia en la información, especialmente en materia de salud pública, no solo es una obligación, sino una herramienta esencial para tomar decisiones informadas, para actuar con oportunidad y para fortalecer la confianza ciudadana; esa confianza es un insumo fundamental en el combate a cualquier enfermedad transmisible y debe preservarse a través de los datos claros, comunicación efectiva y apertura institucional.

El tema que hoy nos ocupa no debe ser abordado con ligereza, ni mucho menos desde el sensacionalismo o la narrativa alarmista, debemos señalar que la mayoría de los casos detectados en Chihuahua tienen un origen importado y que su propagación no es consecuencia de inacción local, sino parte de un fenómeno más amplio, que responde a un debilitamiento estructural del sistema nacional de vacunación que arrastra desde años anteriores.

Es necesario recordar que México fue durante muchos años un referente regional en cobertura de vacunación, pero que a partir de omisiones, decisiones, logísticas equivocadas y el abandono de campañas intensivas por parte de autoridades en el pasado, comenzó a debilitarse un sistema que había sido eficaz en prevenir enfermedades como el sarampión, la tosferina y la tuberculosis. La consecuencia de esas omisiones está hoy a la vista, coberturas bajas, esquemas incompletos y lo más alarmante y preocupante, brotes que ya creíamos superados.

En contraste, debemos reconocer que el Gobierno del Estado ha actuado de manera oportuna y técnica ante el brote. Se han activado protocolos de respuesta rápida, se ha desplegado un plan de vacunación por fases, se han instalado cercos sanitarios, se ha capacitado al personal médico

y se ha trabajado con municipios, comunidades rurales y sectores productivos en una estrategia de contención y atención que ha sido pública, constante y responsable.

Acompañamos este punto de acuerdo como una oportunidad de abrir un canal de diálogo técnico e institucional para reforzar la colaboración entre poderes y dar continuidad a lo que ya se está haciendo.

La comparecencia del Secretario de Salud puede y debe atenderse como un ejercicio que fortalezca la comunidad con la sociedad, que permita brindar claridad sobre lo que se está haciendo y que refuerce el enfoque preventivo que tanto se necesita.

Por eso, como Grupo Parlamentario de Acción Nacional levantamos la mano con claridad y responsabilidad sabiendo que la mejor manera de servirle a Chihuahua es actuando con verdad y con el compromiso firme de proteger a las familias desde donde estamos y con lo que nos toca.

Muchas gracias, Presidenta.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputada.

Diputada Jael, ¿con qué objeto?

- La C. Dip. Jael Argüelles Díaz.- MORENA: Rectificación de hechos.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Adelante, Diputada.

- La C. Dip. Jael Argüelles Díaz.- MORENA: Bueno, por ahí alguna vez leí que a un médico siempre se le cree todo, pero a un político rara vez se le cree nada.

Y desde mi curul estoy obligada a especificar y a rectificar algunos hechos que se han vertido, incluyendo el hecho de que si bien es cierto que el COVID-19 provocó que las coberturas de vacunación disminuyeran de forma mundial,

es decir, porque en ese momento los sistemas sanitarios y también la industria farmacéutica estaban abocados completamente a la pandemia de ese momento, también debemos de recalcar que a nivel nacional se están recuperando las coberturas de vacunación para que estén por arriba del 80%; y prueba de eso, tenemos como ejemplo a Estados que ya les mencioné, como Nuevo León y Guerrero, los cuales, efectivamente, independientemente del partido o del color que en ese momento los gobiernen están teniendo una estrategia en salud efectiva, al grado de que sus coberturas de vacunación prácticamente alcanzan el 100% para menores de un año.

Por otro lado, me gustaría esclarecer que si bien el sarampión en el 2022... en el 2002 o en el 2003 fue ya considerado como no endémico en las Américas pues evidentemente tuvo que haber un caso importado, pero también hay que diferenciar la definición de caso importado a caso asociado a importación, porque la cantidad de casos que tenemos actualmente, ya no podemos decir que mayoritariamente sean importados, más bien estamos al punto, y lo digo bajo el riesgo de a lo mejor caer en una inexactitud conceptual, de que Chihuahua está exportando casos a otros Estados y ya los casos que tenemos de sarampión están asociados y forman parte de una cadena de transmisión local.

Y quiero ser bastante certera en cómo la evidencia epidemiológica que tenemos en el 2023 que nos demuestra que tenemos bajas coberturas en, por ejemplo, las tercera y cuarta dosis hexavalente de... que nos protege contra tosferina y entre otras enfermedades y, por ejemplo, la primera dosis de SRP que nos protege contra el sarampión pues coinciden perfectamente con los brotes que estamos experimentando en la salud pública aquí en Chihuahua.

Y por otro lado, si ya tenemos esa información en la que sabemos que tenemos que reforzar este aspecto fundamental de la salud pública y, por otro lado, ya sabemos cómo se comporta el sarampión

y la propia guía de práctica clínica nos dice que el sarampión aparece especialmente a finales de invierno e inicios de primavera entonces, ¿qué no fue más que inacción el hecho de no haber emprendido una campaña de vacunación con mayor antelación?

Lo siento, pero tengo que decirlo porque antes de que llegara aquí, antes de que se me pudiera nombrar una política, soy una médica y me veo en la forzosa necesidad de decirlo porque las inacciones que ocurren más arriba, incluyendo desde aquí en este Congreso, pues no la sufrimos nosotros, la sufren las personas de pie y aquellos que pierden la vida, pero sobre todo la sufre el sistema de salud porque es el personal de salud el que tiene que lidiar con este tipo de brotes.

Es cuanto.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Diputada Yesenia Reyes, ¿con qué objeto?

- La C. Dip. Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías.- P.A.N.: Rectificación de hechos, Presidenta.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Adelante, Diputada.

- La C. Dip. Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías.- P.A.N.: Nada más comentarle a la Diputada Jael, como ella lo dice verdad, a lo mejor a los diputados o políticos, como lo mencionó, se nos cree poco o nada, pero dejemos que sea el experto en la materia, el Secretario, como ella bien lo ha solicitado quien venga y nos informe, el cual está en la mejor disponibilidad de hacerlo.

Y comentarles pues que hemos tenido ya contacto con él y estará aquí con nosotros en la comisión el próximo jueves.

Es cuanto, Presidenta.

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias.

Pregunto si alguien más desea hacer uso de la voz en el debate.

De no ser así, procederemos a la votación, por lo que solicito a la Primera Secretaría actúe en consecuencia.

- El C. Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón, Primer Secretario.- P.A.N.: Diputadas y diputados, respecto al contenido de la proposición con carácter de punto de acuerdo antes leído, favor de expresar el sentido de su voto presionando el botón correspondiente de su pantalla.

Se abre el sistema de voto electrónico.

Quienes estén por la afirmativa, quienes estén por la negativa y quienes se abstengan.

Pregunto a quienes se encuentren en la modalidad de acceso remoto o virtual para que manifiesten de viva voz el sentido de su voto.

Diputada Brenda Francisca Ríos Prieto.

- La C. Dip. Brenda Francisca Ríos Prieto.- MORENA: [...] Diputado.

- El C. Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón, Primer Secretario.- P.A.N.: ¿Me puede repetir, Diputada?

- La C. Dip. Brenda Francisca Ríos Prieto.- MORENA: A favor.

- El C. Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón, Primer Secretario.- P.A.N.: Gracias, Diputada.

Diputada Joceline Vega Vargas.

- La C. Dip. Joceline Vega Vargas.- P.A.N.: A favor, Diputado.

- El C. Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón, Primer Secretario.- P.A.N.: Gracias, Diputada.

Se cierra el sistema de voto electrónico.

Informo a la Presidencia que se han manifestado

27 votos a favor, cero votos en contra y cero abstenciones del contenido de la proposición antes leída.

[Se manifiestan 27 votos a favor emitidos por las y los diputados: América Victoria Aguilar Gil (PT), Jael Argüelles Díaz (MORENA), Óscar Daniel Avitia Arellanes (MORENA), Roberto Marcelino Carreón Huitrón (PAN), Luis Fernando Chacón Erives (PRI), José Alfredo Chávez Madrid (PAN), Edna Xóchitl Contreras Herrera (PAN), Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo (MORENA), Nancy Janeth Frías Frías (PAN), Herminia Gómez Carrasco (MORENA), Elizabeth Guzmán Argueta (MORENA), Irlanda Dominique Márquez Nolasco (PT), Roberto Arturo Medina Aguirre (PRI), Saúl Mireles Corral (PAN), Carlos Alfredo Olson San Vicente (PAN), Leticia Ortega Máyne (MORENA), Edith Palma Ontiveros (MORENA), Ismael Pérez Pavía (PAN), María Antonieta Pérez Reyes (MORENA), Guillermo Patricio Ramírez Gutiérrez (PRI), Magdalena Rentería Pérez (MORENA), Yesenia Guadalupe Reyes Calzadías (PAN), Brenda Francisca Ríos Prieto (MORENA), Carla Yamileth Rivas Martínez (PAN), Jorge Carlos Soto Prieto (PAN), Pedro Torres Estrada (MORENA), Joceline Vega Vargas (PAN),

6 no registrados de las y los legisladores: Octavio Javier Borunda Quevedo (PVEM), Rosana Díaz Reyes (MORENA), Alma Yesenia Portillo Lerma (MC), Francisco Adrián Sánchez Villegas (MC), Arturo Zubía Fernández (PAN) y José Luis Villalobos García (PRI), el último con inasistencia justificada.]

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Gracias, Diputado Secretario.

Se aprueba el acuerdo en todos sus términos.

[Texto del Acuerdo No. 151/2025 II P.O.]:

[ACUERDO No. LXVIII/PPACU/0151/2025 II P.O.

LA SEXAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, REUNIDA EN SU SEGUNDO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES, DENTRO DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL,

A C U E R D A

PRIMERO.- La Sexagésima Octava Legislatura del H.

Congreso del Estado de Chihuahua, solicita respetuosamente la comparecencia del Lic. Gilberto Baeza Mendoza, titular de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, ante la Comisión de Salud, a fin de que informe y resuelva cuestionamientos sobre la situación epidemiológica en Chihuahua, así como diversas cuestiones administrativas de interés público; lo anterior, como un ejercicio indispensable de rendición de cuentas y de transparencia, pero también una oportunidad para fortalecer la colaboración entre Poderes y garantizar una respuesta eficaz ante un desafío sanitario de alta sensibilidad.

SEGUNDO.- Remítase copia del presente Acuerdo, a las autoridades competentes, para su conocimiento y los efectos a que haya lugar.

D A D O en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los quince días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

PRESIDENTA, DIP. ELIZABETH GUZMÁN ARGUETA; SECRETARIO, DIP. ROBERTO MARCELINO CARREÓN HUITRÓN; SECRETARIO, DIP. LUIS FERNANDO CHACÓN ERIVES].

Se instruye a la Secretaría de Asuntos Legislativos y Jurídicos elabore las minutas y las envíe a las instancias competentes.

10.

SE LEVANTA LA SESIÓN

- La C. Dip. Elizabeth Guzmán Argueta, Presidenta.- MORENA: Habiéndose desahogado todos los puntos del orden del día, se cita para el 22 de abril, a las once horas, en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, con el propósito de llevar a cabo la sesión ordinaria.

Siendo las doce cuarenta horas [12:40 Hrs.] del día 15 de abril del año en curso, se levanta la sesión.

Muchas gracias.

Que tengan un bonito día.

[Hace sonar la campana].

CONGRESO DEL ESTADO

MESA DIRECTIVA.

I AÑO EJERCICIO CONSTITUCIONAL.

II PERIODO ORDINARIO.

Presidenta:

Dip. Elizabeth Guzmán Argueta.

Vicepresidentes:

Dip. Carla Yamileth Rivas Martínez.

Dip. José Luis Villalobos García.

Secretarios:

Dip. Roberto Marcelino Carreón Huitrón.

Dip. Luis Fernando Chacón Erives.

Prosecretarios:

Dip. Alma Yesenia Portillo Lerma.

Dip. Carlos Alfredo Olson San Vicente.

Dip. Rosana Díaz Reyes.

Dip. América Victoria Aguilar Gil.