**H. CONGRESO DEL ESTADO**

**P R E S E N T E.-**

Las Comisión de Juventud y Niñez, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64 fracción I de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica, 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias, ambos ordenamientos del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua; somete a la consideración del Pleno el presente Dictamen, elaborado con base en los siguientes:

**ANTECEDENTES**

**I.-** Con fecha diecisiete de noviembre dedos mil veintidós, la Diputada Ana Georgina Zapata Lucero, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con carácter de decreto, a efecto de adicionar la fracción IX, al artículo 56 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua; adicionar las fracciones XXVII y XXVIII, al inciso a), del artículo 3; y la fracción XXII, al artículo 26 ambos de la Ley Estatal de Salud; adicionar un quinto párrafo, al artículo 11 de la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua, con la finalidad de combatir la desnutrición infantil. A dicha Iniciativa se adhirieron la Diputada Adriana Terrazas Porras del Grupo Parlamentario de MORENA y la Diputada Rosa Isela Martínez Díaz, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

**II.-** La Presidenciadel H. Congreso del Estado, con fecha veintidós de noviembre de dos mil veintidós y en uso de las facultades que confiere el artículo 75, fracción XIII, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, tuvo a bien turnar a esta Comisión la Iniciativa de mérito a efecto de proceder al estudio, análisis y elaboración del Dictamen correspondiente.

**III.-** La Exposición de Motivos que sustenta la Iniciativa en comento es la siguiente:

*El artículo 4º de la Constitución General de la República, expresamente señala: que toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrente de la Federación y las entidades federativas en materia de salud general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

*El derecho a la protección de la salud, se elevó a rango constitucional, por virtud del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el tres de febrero de 1983, con la finalidad de que los servicios de salud alcancen a la población abierta que no es amparada por los sistemas de seguridad social, a través de los programas asistenciales que lleve a cabo el Gobierno de la Nación. Además, se precisó que se optó por la expresión “derecho a la protección de la salud”, porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados. Una ley reglamentaria definirá las bases y las modalidades de ese acceso para que tengan en cuenta las características de los distintos regímenes de seguridad social, que se fundan en los criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso; de los sistemas de solidaridad social, que usan recursos fiscales, la cooperación comunitaria y la colaboración institucional, y de los sistemas de asistencia, que descansan en el esfuerzo fiscal del Estado.*

*El Sistema Nacional de Salud se integra por las dependencias del Gobierno Federal y Local, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, mediante la prestación de servicios de salud a toda la población, entre otras medidas.*

*Los servicios de salud, en términos generales, son todas aquellas acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la sociedad en general. Se consideran como servicios básicos la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo urgencias, así como la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.*

*El derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.*

*El derecho a la alimentación se encuentra reconocido en el mismo Artículo 4º Constitucional, el cual señala en su párrafo tercero: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará”, lo cual no sucede ya que la desnutrición sigue creciendo.*

*La desnutrición infantil tiene efectos devastadores sobre la vida de millones de niños en todo el mundo. Niños que son más propensos a contraer enfermedades, tienen limitaciones para aprender y quedan condenados a seguir viviendo en la pobreza.*

*Actualmente, 149 millones de niños y niñas menores de 5 años padecen desnutrición crónica en el mundo, y 45 millones, desnutrición aguda, según los últimos datos. Estamos ante una crisis nutricional que la pandemia de la COVID-19 no hizo más que empeorar.*

*El 23.5% de la población vive en pobreza alimentaria (CONEVAL, 2022). Existen 881,752 niños con desnutrición crónica en el país. La desnutrición crónica en zonas urbanas es de 7.7% y en zonas rurales de 11.2%.*

*Uno de cada cuatro niños indígenas padece desnutrición crónica. En México, 69.5%, equivalente a 8 millones 340 mil, de las personas indígenas viven en pobreza (CONEVAL). De ese 69.5%, el 41.6% corresponde a indígenas en pobreza moderada y el 27.9% a indígenas en pobreza extrema. Estas cifras contrastan con las de población no indígena, para la cual la pobreza moderada es del 33.7% y la pobreza extrema del 5.3%*

*Es de fundamental relevancia señalar que no es necesario que los niveles de desnutrición lleguen a sus fases más graves para afectar severamente la salud de las personas, y particularmente de las niñas y los niños. En efecto, al respecto el Fundo de Naciones Unidas para la Niñez sostendría en alguna ocasión que:*

 *“La falta de una dieta suficiente, variada y nutritiva está asociada con más de la mitad de las muertes de niñas y niños en todo el mundo. Cuando padecen desnutrición, son más propensos a morir por enfermedades y presentar retraso en el crecimiento durante el resto de su vida. No es necesario un grado avanzado de desnutrición para sufrir consecuencias graves; tres cuartas parte de los niños y niñas que mueren por causas relacionadas están sólo ligera o moderadamente desnutridos”*

*En nuestro Estado, la desnutrición en la Sierra Tarahumara está cobrando más víctimas, y los principales afectados son los niños. Durante el mes de octubre, quince menores fueron internados en la clínica Santa Teresita de Creel, ocho de ellos fallecieron a causa de la falta de alimentos en la región, de los cuales, uno era originario de Guachochi, tres de Baborigame y cuatro de Guadalupe y Calvo.*

*Los médicos son insuficientes para cubrir toda la región serrana, por eso es importante integrar a la Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas, al Consejo Estatal de Salud, ya que dentro de las funciones de esta dependencia se encuentra cubrir todas las zonas alejadas dentro de la sierra de nuestro Estado, tal como lo establece la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo en su Articulo 35 Quater numeral VI: “Instrumentar y operar programas y acciones para el desarrollo social y humano de las comunidades indígenas cuando no correspondan a las atribuciones de otras dependencias y entidades paraestatales de la administración pública estatal”.*

*Erradicar el hambre es posible; pero requiere de compromiso y voluntad política para definir a este tema como uno de las prioridades inmediatas del Estado. Recuérdese que, tratándose particularmente de la niñez, el nivel de inversión que se dedica al cumplimiento de sus derechos, no es sino el reflejo de las prioridades y valores de la sociedad en que vivimos.****”***

**IV.-** Ahora bien, la Comisión de Juventud y Niñez, después de entrar al estudio y análisis de la Iniciativa de mérito, tiene a bien realizar las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

**I.- Competencia.**

Al analizar las facultades competenciales de este Alto Cuerpo Colegiado, quienes integramos esta Comisión de Dictamen Legislativo no encontramos impedimento alguno para conocer del presente asunto.

Previo al análisis que del presente asunto se hizo, es importante destacar que se revisó sobre el mismo aspecto competencial, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo general y en lo particular el contenido y efectos de los artículos 73 y 124, para evitar invasión de esferas competenciales y verificar las facultades concurrentes en la materia, así como el Buzón Legislativo Ciudadano de este Honorable Congreso del Estado, sin que se encontraran comentario u opiniones a ser analizadas en este momento, por lo que procederemos a motivar nuestra resolución.

**II.- Introducción.**

La Iniciativa cuyo análisis nos ocupa, propone reformar la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, así como la Ley Estatal de Salud a fin de garantizar gratuitamente la atención médica a niñas, niños y adolescentes que presenten desnutrición y adicionar a la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua lo necesario para combatir la desnutrición infantil.

**Identificación de la problemática o necesidad que dan origen a la propuesta:**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición hace referencia a la carencia, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Tanto la desnutrición crónica, como el sobrepeso y la obesidad son padecimientos que provienen de una nutrición deficiente.

El [Glosario de Términos de sobre Desnutrición de la UNICEF](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-derecho-nutricion-glosario.pdf) define a la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) como un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Ocasiona retardo de altura para la edad y suele estar asociada a situaciones de pobreza, originando consecuencias durante el aprendizaje y el posterior desempeño productivo y causando una mayor prevalencia de enfermedades como por ejemplo la diabetes y enfermedades cardio vasculares.[[1]](#footnote-1)

En México, de acuerdo con las últimas dos Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut), la prevalencia de baja talla afectaba a 13.9% de menores de cinco años en 2020 y a 12.6% en 2021. Esto representa más de un millón de niños y niñas en edad preescolar sin alcanzar su potencial de crecimiento. En 2020, se estimó que 1.5% de menores de cinco años tenían emaciación y 4.4% bajo peso; para 2021 esta última prevalencia fue de 3.7%. Para 2020, se estimó que 8.4% de los menores de cinco años tenían sobrepeso más obesidad, mientras que para 2021 este indicador de exceso de peso se ubicó en 7.8%.[[2]](#footnote-2)

**III.- Respecto a la Convencionalidad.**

Nuestro país, como Estado parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, tiene la obligación asegurar a niñas, niños y adolescentes la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar y deberá adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a la niñez contra toda forma de perjuicio, descuido o trato negligente, que sean perjudiciales para cualquier aspecto de su bienestar.[[3]](#footnote-3)

La propuesta en cuestión tiene su origen en una problemática o necesidad existentes y vigentes.

**IV.- Marco Constitucional.**

Por otra parte, es menester hacer mención queel interés superior de la niñez es un principio de rango constitucional previsto en el Artículo 4 de nuestra Carta Magna, que demanda que en toda situación donde se vean involucrados niños, niñas y adolescentes se traten de proteger y privilegiar sus derechos, resultando categórico legislar atendiendo a dicho principio.

Por lo tanto, existe un fundamento de rango constitucional que justifica la posibilidad de legislar en la materia.

Así mismo, respecto a la concurrencia tenemos que el mismo Artículo 4 de la Constitución General establece en su párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por lo tanto, desde el punto de vista constitucional, el Poder Legislativo del Estado de Chihuahua está facultado para legislar en la materia sobre la que versa la Iniciativa cuyo estudio hoy nos ocupa.

**V.- Razonamiento**

**A.- Pertinencia de fondo.**

Como ya ha quedado establecido en los párrafos que anteceden, la propuesta en comento emana de una problemática real y vigente, existe una convencionalidad que la respalda, así como un fundamento constitucional para legislar y la materia legislativa no se encuentra reservada a la federación.

**B.- Pertinencia en la forma.**

Ahora bien, por lo que respecta las modificaciones propuestas a diversos cuerpos normativos del Estado de Chihuahua, encontramos conveniente para su estudio analizar cada uno de éstos en el orden en que el Decreto de la Iniciativa de marras los propone.

1. Por lo que respecta a la reforma propuesta a la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, de garantizar gratuitamente la atención médica en los casos de desnutrición, establece una redundancia con el encabezado de propio artículo 56 que pretende reformar, ya que dicho numeral comienza su texto estableciendo: *“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita, así como de los servicios médicos necesarios para la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de enfermedades y discapacidades físicas o mentales, prevenir, proteger y restaurar su salud”* por ende, es poco conveniente especificar tal y como lo propone la Iniciativa en cuestión, en la fracción IX *“Garantizar gratuitamente la atención médica en los casos de desnutrición.”* Ya que de hacerlo tendríamos que especificar en las demás fracciones una fórmula de naturaleza (por lo menos) similar para garantizar la gratuidad, siendo que ésta ya se encuentra prevista en el encabezado del mencionado artículo y por ende, todo lo subsecuente queda garantizado bajo el mismo concepto.
2. Por lo que corresponde a la modificación propuesta a la Ley Estatal de Salud, en lo particular al artículo 3 en materia de salubridad general, al adicionar dos fracciones que contemplen *“la detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición y la atención hospitalaria, medicamentos y tratamientos gratuitos a niñas y niños con cualquier tipo de desnutrición”.* Tenemos que la fracción XIII vigente perteneciente a dicho numeral prevé que en materia de salubridad general se considera la “prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición…”, lo que consideramos abarca lo propuesto por la iniciativa, más aún, dicho artículo en la Ley local evidencia en su encabezado “En los términos de los artículos Tercero y Décimo Tercero, de la Ley General de Salud,” es decir, que la ley local vigente enumera una serie de atribuciones que a su vez emanan de la Ley General, por ende existe el riesgo latente desarmonizar la parte dogmática de la norma en cuestión con la superior en jerarquía al de ir más allá al adicionar dos fracciones que no se encuentran en dicho ordenamiento federal.

Ahora bien, dada la existencia de la problemática o necesidad acertadamente identificada por la Iniciadora es pertinente encontrar la posibilidad de reacomodo de la redacción propuesta.

1. Por lo que respecta a *“la detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición”* encontramos que de la mesa de trabajo salud-educación- desnutrición infantil-criterios de diagnóstico y referencia, celebrada por la Secretaría de Salud, se ha elaborado un protocolo para la detección, diagnóstico y actuación en casos de desnutrición infantil operado desde el 17 de octubre del año próximo pasado, iniciando con etapas en localidades de la Sierra Tarahumara, por lo que queda evidenciado por esta Comisión que efectivamente la Secretaría de Salud, da cumplimiento puntual administrativamente a la *“la detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición”*
2. Ahora bien, por lo que respecta a *“tratamientos gratuitos a niñas y niños con cualquier tipo de desnutrición”* tenemos que los Servicios de Salud del Estado de Chihuahua, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Paraestatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene como objeto prestar servicios de salud a población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud y que las unidades dependientes de este organismo dan atención gratuita en general, es decir aquellas personas que carezcan de servicios médicos de salud, particularmente a niñas, niños y adolescentes.

Por ende, es también necesario evidenciar a través de este documento, que con independencia de lo que se modifique a la Ley Estatal de Salud, debe quedar claro que, en primer término, la Secretaría de Salud Estatal ya opera programas a través de protocolos de detección y atención a la desnutrición infantil y en segundo, que ya otorga servicios de salud gratuitos a toda persona que no cuente con ello, incluyendo por supuesto a niñas y niños con desnutrición infantil.

Con lo anterior proponemos que enriquecer la redacción del artículo 185 de la Ley vigente, basados en la Iniciativa cuyo estudio hoy nos ocupa, que encabeza el capítulo denominado “Programa de Nutrición”

1. Ahora bien, por lo que respecta a la propuesta de ampliar la conformación del Consejo Estatal de Salud para incluir como integrante a la persona titular de la *Comisión (Sic) Estatal para los Pueblos Indígenas,* comprendiendo la motivación de la Iniciadora, que como ya ha quedado evidenciado emana de una problemática real y vigente, sin embargo lo consideramos administrativa y organizativamente inadecuado, toda vez que el propio Reglamento Interior del Consejo Estatal de Salud, ya prevé la invitación de las dependencias que se consideren necesarias para la resolución de asuntos en temas específicos, y que la materia de nutrición infantil no justifica por si sola de manera directa, la intervención de la *Secretaría Estatal para los Pueblos Indígenas.*
2. Por lo que respecta a la modificación propuesta a la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua, la encontramos enteramente pertinente con una adecuación en la ubicación de la propuesta.

Para una mejor comprensión de los alcances del proyecto, se incluye el cuadro comparativo de las reformas propuestas por este Dictamen:

**Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Texto Vigente.** | **Reforma propuesta.** | **Cambio propuesto por la Comisión.** |
| **Artículo 56.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita, así como de los servicios médicos necesarios para la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de enfermedades y discapacidades físicas o mentales, prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: 1. a la VIII …

*IX.- Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica.***X…** | **Artículo 56.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita, así como de los servicios médicos necesarios para la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de enfermedades y discapacidades físicas o mentales, prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: 1. a la VIII …

***IX.- Garantizar gratuitamente la atención medica en los casos de desnutrición.*****X…** | **Omitir reforma propuesta** |

**Ley Estatal de Salud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Texto Vigente.** | **Reforma propuesta.** | **Cambio propuesto por la Comisión.** |
| **Artículo 3.** En los términos de los artículos Tercero y Décimo Tercero, de la Ley General de Salud, y de esta Ley, corresponde al Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:A) En materia de salubridad general:I. A la XXVI …***.***  | **Artículo 3.** En los términos de los artículos Tercero y Décimo Tercero, de la Ley General de Salud, y de esta Ley, corresponde al Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:A) En materia de salubridad general:I. A la XXVI …***XXVII.- La detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición.******XXVIII.- La atención hospitalaria, medicamentos y tratamientos gratuitos a niñas y niños con cualquier tipo de desnutrición.***  | **Artículo 185**. La Secretaría formulará y desarrollará el programa de nutrición, el cual deberá contener las siguientes acciones:**I. …****II.** Desarrollar programas de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados. **Así como programas de *detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición.*** |
| **Artículo 26.** El Consejo estará integrado por:1. A la XXI ….
 | **Artículo 26.** El Consejo estará integrado por:1. A la XXI ….

**XXII.- La persona titular de la Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas.** | **Omitir reforma propuesta** |

**Ley de Planeación del Estado de Chihuahua**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Texto Vigente.** | **Reforma propuesta.** | **Cambio propuesto por la Comisión.** |
| **Artículo 3.** En los términos de los artículos Tercero y Décimo Tercero, de la Ley General de Salud, y de esta Ley, corresponde al Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:A) En materia de salubridad general:I. A la XXVI … | **Artículo 3.** En los términos de los artículos Tercero y Décimo Tercero, de la Ley General de Salud, y de esta Ley, corresponde al Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:A) En materia de salubridad general:I. A la XXVI …***XXVII.- La detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición.******XXVIII.- La atención hospitalaria, medicamentos y tratamientos gratuitos a niñas y niños con cualquier tipo de desnutrición.***  | **No aplica** |
| **ARTÍCULO 11.** Los Planes Estatales de Desarrollo y de Seguridad Pública deberán elaborarse y remitirse, dentro de un plazo de seis meses, contado a partir de la fecha en que tome posesión el Gobernador del Estado, y su vigencia no excederá del período constitucional que le corresponda, aun cuando podrá contener consideraciones y proyecciones de largo plazo.El Plan Estatal de Desarrollo precisará los objetivos, estrategias y prioridades para el desarrollo integral del Estado; determinará los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de las actividades económicas y sociales; contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados para el cumplimiento de sus fines, a través del programa operativo anualizado y regirá el contenido de los programas que se deriven del Plan Estatal de Desarrollo, y lineamientos generales que fijen acciones para el ejercicio de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas, de conformidad con lo establecido en las leyes en la materia.Así mismo, las políticas públicas que se establezcan deberán contemplar la importancia de trabajar con sujetos sociales prioritarios por cuestiones de vulnerabilidad, tales como niñas, niños y adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, pueblos indígenas, personas jornaleras, migrantes y personas con discapacidad, esto con la finalidad de darle un rostro humano a toda la actividad y objetivos de desarrollo que el gobierno establezca.  El Plan Estatal de Desarrollo deberá contener además previsiones de largo plazo que trasciendan las metas sexenales, la inclusión y alineación con los instrumentos internacionales suscritos por el Estado Mexicano a fin de cumplir con los convenios nacionales e internacionales a los que se comprometa este en materia de desarrollo, así como la integración de lineamientos de carácter regional según las necesidades de desarrollo de su entorno socioeconómico.El Plan Estatal de Seguridad Pública contendrá los objetivos, estrategias y prioridades de Seguridad Pública y Procuración de Justicia basados en el concepto de Seguridad Humana, y que sean incluyentes, equitativos y con un irrestricto respeto a los derechos humanos, para el desarrollo integral de todas las regiones del Estado.Ambos Planes deberán sujetarse a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, con la finalidad de lograr una visión unificada sobre las prioridades que aceleren el desarrollo con una visión integral. La categoría del Plan, queda reservada exclusivamente para los Planes Estatales de Desarrollo y de Seguridad Pública y para los Planes Municipales. | **ARTÍCULO 11.**… …  … ***…******…******…******El Plan Estatal de Desarrollo y los planes municipales deberán contener de manera prioritaria políticas públicas que combatan todo tipo de desnutrición infantil.*** | ARTÍCULO 11. ……Así mismo, las políticas públicas que se establezcan deberán contemplar la importancia de trabajar con sujetos sociales prioritarios por cuestiones de vulnerabilidad, tales como niñas, niños y adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, pueblos indígenas, personas jornaleras, migrantes y personas con discapacidad **y la prevención detección y tratamiento de la desnutrición infantil,** esto con la finalidad de darle un rostro humano a toda la actividad y objetivos de desarrollo que el gobierno establezca. |

**VI. Conclusión.**

Por lo argumentado en estas Consideraciones, concluimos en la necesidad de atender legislativamente a la problemática identificada por la Iniciadora, a través de la forma y optimizaciones vertidos en los razonamientos detallados en este documento que justifican la ubicación y necesidad de dichas reformas.

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

**DECRETO**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Se **REFORMA** el artículo 185, fracción II de la Ley Estatal de Salud, para quedar en los siguientes términos:

**Artículo 185.** …

1. **…**
2. Desarrollar programas de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados. **Así como programas de detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición.**
3. a X. …

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Se **REFORMA** el artículo 11, párrafo tercero de la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua, para quedar en los siguientes términos:

**ARTÍCULO 11.** …

…

Así mismo, las políticas públicas que se establezcan deberán contemplar la importancia de trabajar con sujetos sociales prioritarios por cuestiones de vulnerabilidad, tales como niñas, niños y adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, pueblos indígenas, personas jornaleras, migrantes y personas con discapacidad**,** **así como la prevención, detección y tratamiento de la desnutrición infantil,** esto con la finalidad de darle un rostro humano a toda la actividad y objetivos de desarrollo que el gobierno establezca.

…

…

…

…

**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 Honorable Congreso del Estado, en la Ciudad de Chihuahua, Chih., al día trece del mes de febrero del año dos mil veinticuatro.

**Así lo aprobó la Comisión de Juventud y Niñez en reunión de fecha veinticinco de enero del año dos mil veinticuatro.**

**POR LA COMISION DE JUVENTUD Y NIÑEZ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INTEGRANTES** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** |
|  | **DIP. PRESIDENTA****MARISELA TERRAZAS MUÑOZ** |  |  |  |
|  | **DIP. SECRETARIA.****MAGDALENA RENTERÍA PÉREZ** |  |  |  |
|  | **DIP. VOCAL.****ROSANA DÍAZ REYES** |  |  |  |
|  | **DIP. VOCAL.****SAÚL MIRELES CORRAL** |  |  |  |
|  | **DIP. VOCAL****DIANA IVETTE PEREDA GUTIÉRREZ** |  |  |  |
|  | **DIP. VOCAL****JAEL ARGUELLES DÍAZ** |  |  |  |
|  | **DIP. VOCAL****ROBERTO MARCELINO CARREÓN HUITRÓN** |  |  |  |

**La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Juventud y Niñez respecto al Asunto Iniciativa con carácter de decreto, a efecto de adicionar la fracción IX, al artículo 56 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua; adicionar las fracciones XXVII y XXVIII, al inciso a), del artículo 3; y la fracción XXII, al artículo 26 ambos de la Ley Estatal de Salud; adicionar un quinto párrafo, al artículo 11 de la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua, con la finalidad de combatir la desnutrición infantil.**

1. https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil [↑](#footnote-ref-1)
2. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/27-Nutricion.de.menores-ENSANUT2022-14799-72472-2-10-20230619.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf> 18 de octubre de 2023. [↑](#footnote-ref-3)