



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

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

18040
12:30
gloria
OFICIALÍA DE PARTES
RECEBIDO
RECEBIDO
RECEBIDO
H. CONGRESO DEL ESTADO

La suscrita Ana Georgina Zapata Lucero, Diputada de la LXVII Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en el artículo 68 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Chihuahua y 167 fracción I y 168 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo para el Estado de Chihuahua, comparezco ante esta Representación Popular para someter a su consideración la presente **iniciativa con carácter de Decreto para asegurar la salud de las personas que sufren de discapacidades que les impidan valerse por sí mismos, incluidos aquellos con TEA (Trastorno del Espectro Autista) y Síndrome de Down, modificando artículos diversos en la Constitución Política del Estado de Chihuahua, la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Chihuahua, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, la Ley Estatal de Salud y la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua, en base a la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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 XIV 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 mil novecientos ochenta y tres, 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, según deriva de la exposición de motivos relativa, en la que 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 este ramo, 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 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, y se consideran como servicios básicos la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

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.

Los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

a) **Servicios públicos a la población general.**

Son aquellos que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar tales servicios, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas.

b) **Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social.**

Son los prestados por éstas a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios.

Dichos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones de seguridad social y por las contenidas en la Ley General de Salud, en lo que no se oponga a aquéllas.



Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios de salud que prestan los establecimientos públicos de salud, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones.

c) Servicios sociales y privados.

Son de carácter social los que se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos.

Son privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, lo cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos.

d) Otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria.

Son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Lo hasta aquí expuesto, permite advertir que 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, los cuales serán determinados por la ley relativa considerando las características de: a) los regímenes de seguridad social, que se fundan en los criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso; b) los sistemas de solidaridad social, que usan recursos fiscales, la cooperación comunitaria y la colaboración institucional; y c) los sistemas de asistencia, que descansan en el esfuerzo fiscal del Estado.

Asimismo, se desprende que en virtud de que la salud es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, el financiamiento de los servicios de salud, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, los cuales se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, debiendo de eximir de su cobro a aquéllos que carezcan de recursos para cubrirlas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reafirma el compromiso y la necesidad de adoptar y aplicar políticas públicas eficaces y programas para promover los derechos de las personas con discapacidad basándose en el desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación.

La Convención, así como su Protocolo Facultativo, fueron aprobados mediante la Resolución 61/106 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 13 de diciembre de 2006, y al recibir la 20ª ratificación el 3 de abril de 2008 desencadenó su entrada en vigor el 3 de mayo del 2008.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad, y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de cada uno de los derechos humanos y libertades fundamentales.

Se aclara y precisa la aplicación a las personas con discapacidad de todas las categorías de derechos, y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptación para que puedan ejercer en forma efectiva sus derechos y las esferas en las que se han vulnerado los mismos, así como aquellas áreas en las que se debe reforzar la protección de los derechos.

La Convención no incorpora nuevos derechos humanos de las personas con discapacidad, sino que indica las herramientas específicas que se precisan para lograr su cumplimiento. Señala los ámbitos en los que es necesario llevar a cabo adaptaciones, como el área de salud, para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos, y los núcleos en los que debe reforzarse la protección de sus derechos porque éstos se han vulnerado habitualmente, propiciando crear normas mínimas de carácter universal que deben aplicarse a todas las personas y que sustenten un marco coherente con los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

En su artículo 25 señala:

Artículo 25

Salud

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

En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

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

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;



d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

En 2015, cuando los líderes mundiales adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la comunidad internacional reafirmó su firme compromiso con el desarrollo inclusivo, accesible y sostenible, y prometió que nadie se quedaría atrás. En este contexto, la participación de las personas con autismo como agentes y beneficiarios es esencial para la realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Para las Naciones Unidas el autismo es una afección neurológica permanente que se manifiesta en la primera infancia, independientemente del género, la raza o la



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

condición social y económica. El término espectro autístico se refiere a una serie de particularidades. Un apoyo y un entorno adecuado y la aceptación de esta variación neurológica permiten a aquellos que padecen trastornos del espectro autístico disfrutar de las mismas oportunidades y participar de manera plena y eficaz en la sociedad.

El autismo se caracteriza principalmente por peculiaridades en la esfera de la interacción social y dificultades en situaciones comunicativas comunes, modos de aprendizaje atípicos, especial interés por ciertos temas, predisposición a actividades rutinarias y particularidades en el procesamiento de la información sensorial.

El índice de autismo en todas las regiones del mundo es alto y la falta de comprensión produce fuertes repercusiones sobre las personas, sus familias y las comunidades.

La estigmatización y la discriminación asociadas a la diversidad en el ámbito neurológico siguen siendo los principales obstáculos para el diagnóstico y el tratamiento; se trata de una cuestión que deben abordar tanto los encargados de la adopción de políticas públicas de los países en desarrollo como los países donantes.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo.

La Organización Mundial de la Salud nos arroja los siguientes datos estadísticos:



- A nivel mundial, uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista (TEA).
- Los TEA comienzan en la infancia y tienden a persistir hasta la adolescencia y la edad adulta.
- Aunque algunas personas con TEA pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida.
- Las intervenciones psicosociales basadas en evidencias, como la terapia conductual y los programas de capacitación para los padres, pueden reducir las dificultades de comunicación y comportamiento social, y tener un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de las personas con TEA y de sus cuidadores.
- Las intervenciones dirigidas a las personas con TEA deben acompañarse de medidas más generales que hagan que los entornos físicos, sociales y actitudinales sean más accesibles, inclusivos y compasivos.
- Las personas con TEA sufren estigmatización, discriminación y violaciones de los derechos humanos. Su acceso a los servicios y al apoyo es insuficiente a nivel mundial.
- Uno de cada 112 niños tiene autismo en México
- Casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000 tienen autismo. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no se puede comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años se pensaba que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños/as en EU. Así que 400,000 niños/as es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México.



En diciembre de 2011, la Asamblea General designó el 21 de marzo **Día Mundial del Síndrome de Down**. Con esta celebración, la Asamblea General quiere generar una mayor conciencia pública sobre la cuestión y recordar la dignidad inherente, la valía y las valiosas contribuciones de las personas con discapacidad intelectual como promotores del bienestar y de la diversidad de sus comunidades. Asimismo, quiere resaltar la importancia de su autonomía e independencia individual, en particular la libertad de tomar sus propias decisiones.

El **Síndrome de Down** siempre ha formado parte de la condición humana, existe en todas las regiones del mundo y habitualmente tiene efectos variables en los estilos de aprendizaje, las características físicas o la salud.

Las personas con Síndrome de Down suelen presentar más problemas de salud en general. Sin embargo, los avances sociales y médicos han conseguido mejorar la calidad de vida de las personas con el Síndrome. A principios del siglo XX, se consideraba que los afectados vivirían menos de 10 años. Ahora, cerca del 80% de los adultos que lo padecen superan la edad de los 50 años. Un trabajo médico y parental en edades tempranas favorece la calidad de vida y la salud de quienes sufren este trastorno genético al satisfacer sus necesidades sanitarias, entre las cuales se incluyen chequeos regulares para vigilar su desarrollo físico y mental, además de una intervención oportuna, ya sea con fisioterapia, educación especial inclusiva u otros sistemas de apoyo basados en comunidades.

Las personas con Síndrome de Down corren un mayor riesgo de desarrollar determinadas enfermedades y problemas de salud que las personas que no lo padecen. Muchas de estas enfermedades asociadas pueden requerir cuidados inmediatos al nacer, tratamiento ocasional durante la infancia y la adolescencia y tratamientos a largo plazo de por vida. Por ejemplo, un niño con Síndrome de Down podría necesitar ser



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

operado unos días después de nacer para corregir un defecto cardíaco o podría tener problemas digestivos que requieran una dieta especial de por vida.

El acceso adecuado a la atención de la salud, a los programas de intervención temprana y a la enseñanza inclusiva, así como la investigación adecuada, son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona.

Los servicios que se proporcionan temprano suelen ayudar a los bebés y a los niños con Síndrome de Down a mejorar sus capacidades físicas e intelectuales. La mayoría de estos servicios se centran en ayudar a los niños con esta condición a desarrollarse a su máximo potencial. Estos servicios incluyen terapia del habla, ocupacional y física, y generalmente se ofrecen a través de los programas de intervención temprana de cada estado. Los niños con Síndrome de Down también podrían necesitar ayuda o atención extra en la escuela, aunque a muchos de estos niños se los incluye en las clases regulares.

La "intervención temprana" se refiere a una gama de programas y recursos especializados dirigidos a niños muy pequeños con Síndrome de Down y sus familias, los cuales están a cargo de profesionales. Estos profesionales son, entre otros, educadores especiales, terapeutas del habla, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y trabajadores sociales.

Las investigaciones indican que una intervención temprana mejora los resultados de los niños con Síndrome de Down. Esta ayuda comienza poco después del nacimiento y suele continuar hasta que el niño cumple 3 años. A partir de esa edad, la mayoría de los niños reciben intervenciones y tratamiento a través de las escuelas de su localidad.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo establecido en el artículo 169, 170, 171 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; los artículos 75, 76 y 77 fracción II del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua, sometemos a consideración del Pleno el siguiente:

DECRETO

PRIMERO. - Se reforma el párrafo séptimo al artículo 4to y artículo 156 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, quedando de la siguiente manera:

Artículo 4. ...

...

...

A. ...

B. ...

C. ...

D. ...

...

...

...

...



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

...

Todos los habitantes del Estado tienen derecho a acceder en igualdad de oportunidades a los beneficios del desarrollo social. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de la persona y de los grupos en que se integra, sean reales y efectivas; y remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud; ***se deberá observar el principio de gratuidad en el acceso a los servicios de salud, cuando las personas no tengan posibilidad económica para contribuir a su prestación, en especial cuando presente alguna discapacidad que le impida valerse por sí mismas.***

...

...

...

I...

II...

...

...

III...



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

...

...

ARTICULO 156. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. ***En todo caso deberá aplicar el principio de gratuidad cuando se preste a personas con alguna discapacidad que le impida valerse por sí mismas y que no cuenten con prestaciones de seguridad social públicas o condiciones económicas para acceder a servicios privados de salud.***

SEGUNDO. -Se adiciona un segundo párrafo al artículo 8 de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado de Chihuahua, quedando de la siguiente manera:

ARTÍCULO 8. Son derechos fundamentales de las personas con condición del espectro autista y/o de sus familias, en los términos de las disposiciones aplicables, los siguientes:

I. A la XXI ...

Lo establecido en las fracciones III, IV, V, VI, VIII y XX del presente artículo, deberán contener el principio de gratuidad previsto en el artículo 156 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

TERCERO. - Se adicionan las fracciones XVII y XVIII, al artículo 56 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, quedando de la siguiente manera:

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:

I. a la XVI ...

XVII. *Garantizar gratuitamente intervención temprana en niñas y niños con síndrome de Down.*

XVIII. *Asegurar gratuitamente las medidas para la detección temprana en niñas y niños de algún trastorno de espectro autista.*

(Los artículos posteriores se recorren numéricamente)

XIX. ...

CUARTO. - Se adicionan las fracciones XXI, XXII y XXIII, al inciso A) del artículo 3ro de la Ley Estatal de Salud, quedando de la siguiente manera:



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

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 XX ...

XXI. La detección temprana en niñas y niños, de algún trastorno de espectro autista.

XXII. La intervención temprana en niñas y niños con síndrome de Down.

XXIII. La atención hospitalaria, medicamentos y tratamientos gratuitos a personas con algún trastorno de espectro autista, así como a personas con síndrome de Down.

(Los artículos posteriores se recorren numéricamente)

XXIV. ...

QUINTO. - Se adiciona un quinto párrafo, al artículo 11vo de la Ley de Planeación del Estado de Chihuahua, quedando de la siguiente manera:

ARTÍCULO 11.

...



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

El Plan Estatal de Desarrollo y los planes municipales deberán contener de manera prioritaria políticas públicas que hagan efectivo el principio de gratuidad en materia de acceso al derecho a la salud a personas discapacitadas previstos en el artículo 156 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

TRANSITORIO

UNICO. - El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Estado.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chih, a los tres días del mes de mayo del año dos mil veintidós.

ATENTAMENTE

DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO

***Integrante del Grupo Parlamentario del
Partido Revolucionario Institucional***