

**CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS, SECRETARIOS DE LAS
COMISIONES DE SALUD Y ESPECIAL COVID 19
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE SONORA
P R E S E N T E.-**

Les saludamos cordialmente y aprovechamos para extenderles atenta invitación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 88 y 89 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, a una reunión no presencial (virtual) de las Comisiones de Salud y Especial Covid 19, en forma unida, que habrá de celebrarse el día miércoles 24 de febrero del año en curso, a las 11:00 horas, bajo el siguiente orden del día:

I.- Lista de asistencia y declaratoria de quórum.

II.- Lectura y aprobación del orden del día.

III.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de la iniciativa de la diputada Ma. Magdalena Uribe Peña, con proyecto de Decreto que aprueba la inscripción con letras de color dorado en la pared de honor del recinto oficial del Congreso del Estado de Sonora: “Año 2020: En conmemoración de las víctimas de la pandemia del covid-19”.

IV.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de la iniciativa de la diputada Leticia Calderón Fuentes, con proyecto de Decreto que adiciona diversas disposiciones a la Ley de Salud para el Estado de Sonora y a la Ley de Salud Mental del Estado de Sonora.

V.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de las iniciativas del diputado Filemón Ortega Quintos, con proyectos de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley de Salud para el Estado de Sonora y de Decreto que reforma y adiciona diversos artículos a la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

VI.- Asuntos Generales.

VII.- Clausura de la sesión.

Sin otro particular y en espera de contar con su puntual asistencia, les reiteramos la seguridad de nuestra consideración y respeto.

ATENTAMENTE

Hermosillo, Sonora a 22 de febrero de 2021.

**C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD**

**C. DIP. LÁZARO ESPINOZA MENDÍVIL
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL COVID 19**

**COMISIONES DE SALUD Y ESPECIAL
COVID 19, EN FORMA UNIDA.**

DIPUTADOS INTEGRANTES:

FILEMÓN ORTEGA QUINTOS

DIANA PLATT SALAZAR

MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ

LUIS MARIO RIVERA AGUILAR

ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA

CARLOS NAVARRETE AGUIRRE

FERMÍN TRUJILLO FUENTES

LÁZARO ESPINOZA MENDÍVIL

MARÍA DOLORES DEL RÍO SÁNCHEZ

ALEJANDRA LÓPEZ NORIEGA

MARCIA LORENA CAMARENA MONCADA

NORBERTO ORTEGA TORRES

MA. MAGDALENA URIBE PEÑA

MARÍA ALICIA GAYTÁN SÁNCHEZ

FRANCISCO JAVIER DUARTE FLORES

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos diputados integrantes de las Comisiones de Salud y Especial Covid 19 de esta Sexagésima Segunda Legislatura, nos fue turnado para estudio y dictamen por la Presidencia de este Poder Legislativo, escrito presentado por la Diputada Ma. Magdalena Uribe Peña, el cual contiene proyecto de Decreto que aprueba la inscripción con letras de color dorado en la pared de honor del recinto oficial del Congreso del Estado de Sonora: “Año 2020: En conmemoración de las víctimas de la pandemia del covid-19”; así como rendir homenaje a las víctimas de la pandemia del covid-19, en la sesión inicial de cada mes, lo que resta del año 2020.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción I, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

La iniciativa materia de este dictamen fue presentada en la sesión del 22 de septiembre de 2020, con sustento en la siguiente exposición de motivos:

“Este año 2020 estamos pasando por uno de los acontecimientos de mayor tragedia en la historia de la vida y salud de toda la humanidad.

La pandemia del COVID-19 paralizó al mundo.

Y comenzamos a enfrentar una situación de terror, de encierro con incertidumbre, hasta ir notando y enfrentando la enfermedad y los fallecimientos de seres queridos con gran tristeza.

Pareciera que estamos viviendo una pesadilla de la cual quisiéramos despertar y que todo volviera a la normalidad.

Pero lamentablemente no es así, pretendemos reactivar nuestra vida cotidiana y seguimos pretendiendo que todo volverá a la normalidad, pero estamos viendo que no es así.

Realmente es una nueva normalidad, en la cual debemos estar conscientes a cada momento, de los cuidados en nuestra salud y la de los demás.

Para ello, es importante que como legisladores recordemos, principalmente quienes hemos vivido y padecido la enfermedad y el fallecimiento de familiares y amigos, que no los vamos a olvidar.

Que tendremos presente su recuerdo en este recinto legislativo, para siempre trabajar por la vida, la salud y bienestar de la gente que deposita su confianza en nuestros trabajos.

Recientemente aprobamos la inscripción “A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SONORA, QUE DIERON Y ARRIESGARON SU VIDA COMBATIENDO LA PANDEMIA COVID-19.”

Esta propuesta de inscripción es una CONMEMORACIÓN PARA TODAS LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE LA PANDEMIA COVID-19; así como un homenaje que brindemos en la sesión al inicio de cada mes como una demostración pública de respeto.

No pretendo extenderme mucho en esta iniciativa, por ser más que difícil y sensible el contexto de la propuesta que presento.

Solamente pedirles muy respetuosamente a los integrantes de esta Asamblea Legislativa, su apoyo para recordar y homenajear de manera respetuosa y pública a las víctimas de la pandemia, para tenerlos siempre presente en nuestra vocación pública.”

Expuesto lo anterior, esta Comisión procede a resolver el fondo de la iniciativa en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

Además, es importante señalar que, en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción VII de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- Del análisis realizado a la iniciativa que es materia del presente dictamen, podemos percatarnos que, básicamente, su propuesta consiste en aprobar la inscripción con letras de color dorado en la pared de honor del recinto oficial del Congreso del Estado de Sonora el lema: “Año 2020: En conmemoración de las víctimas de la pandemia

del covid-19”; así como rendir homenaje a las víctimas de la pandemia del covid-19, en la sesión inicial de cada mes, lo que resta del año 2020.

En efecto, como se hace referencia en la exposición de motivos de la Iniciativa que se dictamina, en la sesión del día 28 de mayo del 2020, aprobamos la inscripción “A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SONORA, QUE DIERON Y ARRIESGARON SU VIDA COMBATIENDO LA PANDEMIA COVID-19.” Lo anterior mediante el Decreto número 121.

En ese sentido, tenemos que la iniciativa en estudio complementaría el reconocimiento a los profesionales de la Salud en Sonora, aprobado en el Decreto de referencia.

En efecto, la trágica pandemia del COVID-19 que estamos enfrentando con el gran apoyo de los profesionales de la Salud, es algo que realmente nos afecta a todas las personas y estamos afrontando con el fallecimiento de seres queridos con gran tristeza.

Esta nueva normalidad derivada de la pandemia del COVID-19, es algo que no debemos olvidar y que siempre debemos tener presente, con los sensibles reconocimientos que hoy se analizan por este Congreso del Estado de Sonora.

Que en el recinto oficial de la Asamblea de este Poder Legislativo recordemos con honor y reconocimiento sensible, principalmente quienes hemos vivido y padecido la enfermedad y el fallecimiento de familiares y amigos, que no los vamos a olvidar.

En ese contexto, resulta necesario modificar el encabezado y el artículo 2 del Decreto 121, recientemente aprobado y publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora, el día 23 julio de 2020, a efecto de incluir dentro de dicho Decreto el contenido de la presente iniciativa y conjugar las letras en color dorado en el pleno

como recuerdo en este recinto legislativo, para siempre trabajar por la vida, la salud y bienestar de la gente que deposita su confianza en nuestros trabajos.

De tal manera que podamos recordar y homenajear de manera respetuosa y pública a las víctimas de la pandemia, para tenerlos siempre presente en nuestra vocación pública.

Por lo anterior, con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del Pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DEL DECRETO NÚMERO 121, QUE DECLARA EL DÍA 25 DE MARZO DE CADA AÑO, COMO “DÍA ESTATAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, QUE DIERON Y ARRIESGARON SU VIDA POR LOS SONORENSES COMBATIENDO LA PANDEMIA DEL COVID-19”; SE INSCRIBA CON LETRAS DORADAS EN LA PARED DE HONOR DE SU RECINTO OFICIAL, LA DIVISA “A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SONORA, QUE DIERON Y ARRIESGARON SU VIDA COMBATIENDO LA PANDEMIA COVID-19”.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la denominación y el artículo 2 del Decreto número 121, que declara el día 25 de marzo de cada año, como “Día Estatal de los Profesionales de la Salud, que dieron y arriesgaron su vida por los sonorenses combatiendo la pandemia del Covid-19”; se inscriba con letras doradas en la pared de honor de su Recinto Oficial, la divisa “A los Profesionales de la Salud en Sonora, que dieron y arriesgaron su vida combatiendo la pandemia Covid-19”, para quedar como sigue:

DECRETO

QUE DECLARA EL DÍA 25 DE MARZO DE CADA AÑO, COMO “DÍA ESTATAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, QUE DIERON Y ARRIESGARON SU VIDA POR LOS SONORENSES COMBATIENDO LA PANDEMIA DEL COVID-19”; SE INSCRIBA CON LETRAS DORADAS EN LA PARED DE HONOR DE SU RECINTO OFICIAL, LA DIVISA “AÑO 2020: EN CONMEMORACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL COVID-19 Y A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SONORA, QUE DIERON Y ARRIESGARON SU VIDA COMBATIENDO LA PANDEMIA”.

ARTÍCULO 2.- El Congreso del Estado de Sonora aprueba la inscripción, con letras doradas, en la pared de honor del salón de sesiones de su recinto oficial, la divisa “ Año 2020: En Conmemoración de las Víctimas del Covid-19 y a los Profesionales de la Salud en Sonora, que dieron y arriesgaron su vida combatiendo la pandemia”, como un homenaje a todas las víctimas y al legado que los profesionales de la salud de los sectores público y privado en nuestra entidad, con la pérdida de vida y el valor, entrega y profesionalismo de los que aún lo hacen en beneficio de la salud de los sonorenses, enfrentando la pandemia generada por el Covid-19.

TRANSITORIO

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

En tal sentido, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, se solicita que el presente dictamen sea considerado como obvia resolución y se dispense el trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión.

SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO "CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"

Hermosillo, Sonora, a 24 de febrero del 2021.

C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS

C. DIP. DIANA PLATT SALAZAR

C. DIP. MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ

C. DIP. LUIS MARIO RIVERA AGUILAR

C. DIP. ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA

C. DIP. CARLOS NAVARRETE AGUIRRE

C. DIP. FERMÍN TRUJILLO FUENTES

C. DIP. LÁZARO ESPINOZA MENDÍVIL

C. DIP. MARÍA DOLORES DEL RÍO SÁNCHEZ

C. DIP. ALEJANDRA LÓPEZ NORIEGA

C. DIP. MARCIA LORENA CAMARENA MONCADA

C. DIP. NORBERTO ORTEGA TORRES

C. DIP. MA. MAGDALENA URIBE PEÑA

C. DIP. MARÍA ALICIA GAYTÁN SÁNCHEZ

C. DIP. FRANCISCO JAVIER DUARTE FLORES

COMISIÓN DE SALUD

DIPUTADOS INTEGRANTES:
FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
DIANA PLATT SALAZAR
MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ
LUIS MARIO RIVERA AGUILAR
ROSAICELA MARTÍNEZ ESPINOZA
CARLOS NAVARRETE AGUIRRE
FERMÍN TRUJILLO FUENTES

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos, diputados integrantes de la Comisión de Salud de esta Sexagésima Segunda Legislatura, nos fue turnado para estudio y dictamen, por la Presidencia de este Poder Legislativo, escrito presentado por la diputada Leticia Calderón Fuentes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social del Congreso del Estado de Sonora, el cual contiene iniciativa con **PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA Y A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE SONORA.**

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

La iniciativa, materia del presente dictamen, fue presentada por la diputada Leticia Calderón Fuentes en sesión del pleno, celebrada el día 26 de mayo de 2020, sustentándola en los siguientes razonamientos:

“Como todos sabemos el pasado 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaro como pandemia al COVID-19, esto, luego de que se comprobara que había personas infectadas en diferentes países.”¹

En este sentido, debido a las características de propagación tan dinámica del COVID – 19, varios gobiernos de países han tomado medidas extraordinarias para detener esta pandemia.

En nuestro caso, el gobierno mexicano decreto el 27 de marzo de 2020, acciones extraordinarias para la adquisición e importación de los bienes y servicios en materia de salubridad en el marco del COVID-19², por lo que el 31 del mismo mes el gobierno federal decretó la suspensión inmediata de las actividades no esenciales del 30 de marzo al 30 de abril esto, para mitigar la dispersión y transmisión el virus en la comunidad e intentar disminuir la carga de la enfermedad, sus complicaciones y la muerte en la población nacional.³

Para lo cual, se definieron 5 dimensiones de actividades no esenciales las cuales son:

- I. Las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria;*
- II. Las involucradas en la seguridad pública y la protección ciudadana;*
- III. Las de los sectores fundamentales de la economía; financieros, recaudación tributaria, distribución y venta de energéticos, distribución de agua potable, industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, mercado de alimentos;*
- IV. Las relaciones directamente con la operación de los programas sociales del gobierno; y,*
- V. Las necesarias para la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables.⁴*

El decreto también destaca evitar reuniones con más de 50 personas, y cumplir con sus prácticas sanitarias de sana distancia y de higiene, de igual forma, específica acatar el resguardo domiciliario y limitación voluntaria de movilidad. De igual manera se extienden estos acuerdos en sentido estricto para las personas mayores de 60 años, estado de embarazo, o puerperio inmediato, o con diagnóstico de hipertensión arterial,

¹ ídem

² DOF. ACUERDO para la adquisición e importación de los bienes y servicios en materia de salubridad en el marco del COVID.19: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591156&fecha=03/04/2020

³ DOF. ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-COV2: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020&print=true

⁴ Ídem

*diabetes, mellitus, enfermedad cardiaca, o pulmonar crónicas inmunosupresión, insuficiencia renal o hepática independientemente si su actividad se considera esencial.*⁵

En relación con lo anterior, el gobierno del estado de Sonora, emitió el 25 de marzo la Declaratoria de Emergencia y Contingencia Sanitaria-Epidemiológica, con fundamento en el decreto federal.

El presente acuerdo estatal, se compone de 18 artículos, los cuales abordan acciones urgentes para combatir, erradicar y controlar la existencia, así como la transmisión del COVID-19.

*Destacamos como una de las acciones principales, la implementación del programa “**quédate en casa y distanciamiento social**” buscando con ellas decrecer la curva de contagio, permitiendo que no se enferme la totalidad de la población al mismo tiempo y por lo tanto, no se congestionaran los hospitales y así facilitar la atención a todas las personas contagiadas.*

La segunda estrategia del decreto, es garantizar la continuidad de las actividades esenciales como los servicios de limpieza pública, producción y distribución de artículos y productos de salud y alimentación, así como los servicios mecánicos, de movilidad y toda la cadena productiva de estas actividades estratégicas.

La tercera estrategia es implementar acciones de alimentación para las personas vulnerables a través de entrega de despensas y artículos de limpieza e higiene por parte de las autoridades correspondientes.

Por otro lado, también se establecen acciones para que una vez terminada la pandemia se realicen programas de apoyo a la economía estatal; exención y prorroga de pagos de impuestos, derechos y aprovechamientos, de igual forma se apoyaran la micro y pequeña empresa con recursos económicos.

Al respecto se están implementando innovaciones respecto del pago de los servicios, pues se habilitaron en la red el pago en línea para que los ciudadanos puedan cubrirlos sin salir de sus domicilios. Por otro lado, las dependencias de la administración pública directa y paraestatal del estado adoptaran medidas para que el personal siga laborando desde sus casas y donde sea necesario hacer trabajo presencial con las seguridades debidas.

Otro de los puntos es implementar acciones para prohibir eventos sociales públicos y privados para la población en general, exceptuando los urgentes y necesarios. De igual forma, se ordena a todas las personas del estado o que transiten por este, a acatar las obligaciones establecidas en el presente acuerdo.

Al mismo tiempo, se establecen acciones de sanción administrativa para toda persona que no cumpla con las disposiciones establecidas en el presente decreto.

⁵ Ídem.

Con el propósito de soportar las acciones del presente acuerdo, se toman decisiones para que el Ejecutivo, trasfiera y reasigne la ampliación de recursos, así como llevar acciones de coordinación en la administración pública y por otra parte realizar gestiones de carácter social y económica con las instancias federales.

Por último, se faculta al Consejo Estatal de Salud para validar los acuerdos e implementar acciones de reacción inmediata con fines de adoptar, modificar, o extinguir las medidas según vayan cambiando las fases de la enfermedad del COVID-19.

*En relación al presente análisis y en otro orden de ideas, a pesar de que el presente acuerdo es muy detallado, no contempla acciones específicas para tratar las consecuencias de salud mental derivadas de la pandemia referida, por ejemplo el programa “**quédate en casa**”, puede generar problemas como el stress, confusión, psicosis, ansiedad grave o depresión, según lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto, en relación con el documento con lineamientos a seguir en materia de salud mental.⁶*

En cuanto al punto anterior, la psicóloga Johana Cruz López, de la Universidad Autónoma Metropolitana, precisa que a las personas cuando se les diagnostica la enfermedad del COVID- 19, o pierden el trabajo o generan ansiedad por el futuro incierto, pero, ¿a quién se dirigen las personas con este tipo de patologías?⁷

Otro punto en relación al presente decreto estatal y con respecto al análisis realizado, el cual creemos que es necesario elevar a rango de ley, son los lineamientos generales del acuerdo referido, para que sirvan de base y así atender a futuras epidemias y de esa manera facilitar, agilizar, precisar y fortalecer las acciones que se tomen para el mejor desempeño en el futuro, de esta manera se evitarían tomar decisiones apresuradas y confusas.”

Expuesto lo anterior, esta Comisión procede a resolver el fondo de la iniciativa en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o

⁶ Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19: https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19?gclid=Cj0KCQjwzN71BRCOARIsAF8pjfgGSTfiUMm10Gd9cJbsG5bQJhNVRcG8MSPYNNVARYT9sTrcYL6UfqKgaAhpoeALw_wcB, consultado el 08/05/2020.

⁷ Estrés, ansiedad y depresión, el rezago psicológico que deja el Covid-19: <https://www.elsoldehermosillo.com.mx/doble-via/salud/estres-ansiedad-y-depresion-el-rezago-psicologico-que-deja-el-covid-19-5158661.html>. Consultado 10/05/2020

acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

Además, es importante señalar que, en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción XXXV de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- En poco tiempo, un brote localizado de COVID-19 se convirtió en una pandemia mundial con tres características definitorias como son la rapidez y escala, se trata cuando la enfermedad se ha propagado rápidamente por todos los rincones del mundo y su capacidad de propagación explosiva ha desbordado incluso los sistemas sanitarios más resilientes; asimismo, la gravedad en general, el 20% de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad bruta de los casos clínicos que actualmente supera el 3%, y que es aún mayor en grupos de edad avanzada y en aquellos con ciertas enfermedades subyacentes; del mismo modo, la perturbación social y económica son los trastornos a los

sistemas sanitarios y de asistencia social y las medidas tomadas para controlar la transmisión han tenido grandes y profundas consecuencias socioeconómicas.

Hasta el día de hoy, varios países de todo el mundo han aplicado medidas sociales y de salud pública como limitaciones a los desplazamientos, cierres parciales o totales de escuelas y empresas, cuarentenas en zonas geográficas específicas y restricciones a los viajes internacionales. A medida que evolucione la epidemiología local de la enfermedad, los países irán flexibilizando o restableciendo las medidas indicadas. Cuando disminuya la intensidad de la transmisión, algunos países comenzarán a reabrir gradualmente los lugares de trabajo para mantener la actividad económica. Para ello es necesario establecer un conjunto de medidas de protección, acompañadas de las directrices y las capacidades necesarias para promover y normalizar la prevención de la COVID-19 en lo que respecta al distanciamiento físico, la higiene de las manos, las precauciones al toser y estornudar y, potencialmente, el control de la temperatura, así como la vigilancia del cumplimiento de esas medidas.

Debido a lo anterior, se han ido tomado acciones para combatir la pandemia de COVID-19, entre las principales recomendaciones de las autoridades de la salud son el aislamiento social y la cuarentena, con el objeto de evitar la propagación del coronavirus, estas constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vida, esta acción trae consigo un impacto emocional, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.

Ahora bien, el aislamiento significa la pérdida de la rutina habitual, ya sea actividades del hogar, el trabajo y la escuela, así como actividades físicas y de esparcimiento, con esto hay pérdida o reducción de la interacción social con familia y amigos y, sin duda, la limitación del contacto físico con las demás personas que nos rodean. Esto es diferente de la cuarentena que es la separación y restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad.

Las pandemias con el aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativa en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el trastorno depresivo mayor (TDM) y los trastornos de ansiedad principalmente. La actual pandemia emergente del COVID-19, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos importante para lo cual resulta imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada.

En este sentido, el monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento (cuarentenas), así como de los periodos de aislamiento social prolongados durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud. Para atenuar el efecto negativo del aislamiento social y los periodos de cuarentena se han propuesto, internacionalmente, tres líneas de trabajo fundamentales. En primer lugar, y ante la inevitabilidad de la implementación de medidas de aislamiento social, se debe trabajar en el diseño e implementación de intervenciones que permitan atenuar los efectos negativos que sobre la salud mental tendrán estas medidas. En segundo lugar, priorizar los estudios y las intervenciones en grupos vulnerables, fundamentalmente aquellos dirigidos a niños y adolescentes, adultos mayores y personal de salud. Por último, reforzar los sistemas de salud como respuesta a los retos que enfrentarán los servicios de salud mental.

De lo anterior, los diputados que integramos esta Comisión nos damos a la tarea de aprobar el presente dictamen, ya que con la pandemia del COVID-19, nos ha repercutido negativamente en la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables, la incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud, por ello es necesario de facilitar, agilizar, precisar y fortalecer las

acciones que se tomen para el mejor desempeño de las personas que viven con esta problemática.

En razón de lo anterior, con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a la consideración del Pleno, el siguiente proyecto de:

DECRETO

QUE ADICIONA DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA Y A LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se adiciona un artículo 282 BIS a la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTICULO 282 BIS.- En caso de que un organismo internacional especializado en salud, reconocido por el Estado mexicano, determine conforme a la normatividad aplicable, la existencia de una pandemia, y se presenten casos de contagio en territorio nacional, el Sistema Estatal de Salud deberá reunirse durante los tres días siguientes a la declaratoria correspondiente, con el objetivo de establecer, como mínimo, lo siguiente:

I.- Campañas de información y acciones de prevención de contagios, que se dirijan principalmente a lugares de alta concurrencia como aeropuertos, centrales de transporte, centrales de abasto, mercados, escuelas, centros comerciales, plazas públicas, centros religiosos, entre otros;

II.- Medidas para evitar contagios en centros educativos; básicos, medio superior y superiores, tanto públicos como privados, centros laborales, comerciales, deportivos, así como en eventos sociales y recreativos, entre otros, considerando la suspensión de actividades;

III.- Diagnósticos sobre las necesidades de las instituciones de salud del Estado para prevenir, contener y atender casos de contagio correspondientes. En caso de que se presenten requerimientos financieros extraordinarios, se promoverán los ajustes presupuestales conforme a la normatividad aplicable;

IV.- Estrategias de coordinación entre los distintos ámbitos de gobiernos para la prevención, contención y atención oportuna de casos de contagio; y

V.- Medidas de cumplimiento de las recomendaciones de organismos internacionales aplicables para el Estado.

La aplicación de este artículo se acompañará de las medidas que se realicen conforme a la

legislación en materia de protección civil.

En caso de que el Consejo de Salubridad General, declare la existencia de casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, se realizarán las acciones enlistadas en este artículo, además de lo establecido conforme a la normatividad aplicable.

Las autoridades sanitarias del estado podrán ordenar, por causa de epidemia o pandemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adiciona el artículo 43 Bis a la Ley de Salud Mental del Estado de Sonora, para quedar como sigue:

Artículo 43 Bis.- Tratándose de epidemias o pandemias reconocidas por el Consejo de Salubridad General, como enfermedades graves de atención prioritaria, la Secretaría de Salud Pública del Estado deberá considerar dentro de las medidas de prevención y control las siguientes:

I.- Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental a la población y al personal de salud, con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia; y

II.- Campañas de información sobre salud mental, especialmente cuando se dicten medidas de aislamiento para la contención de enfermedades transmisibles en el contexto de una epidemia o pandemia.

TRANSITORIO

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

Por estimar que el presente dictamen debe ser considerado como de obvia resolución, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, se solicita la dispensa al trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión ordinaria.

**SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
"CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"**

Hermosillo, Sonora, a 24 de febrero de 2021.

C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS

C. DIP. DIANA PLATT SALAZAR

C. DIP. MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ

C. DIP. LUIS MARIO RIVERA AGUILAR

C. DIP. ROSAICELA MARTÍNEZ ESPINOZA

C. DIP. CARLOS NAVARRETE AGUIRRE

C. DIP. FERMÍN TRUJILLO FUENTES

COMISIÓN DE SALUD

DIPUTADOS INTEGRANTES:
FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
DIANA PLATT SALAZAR
MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ
LUIS MARIO RIVERA AGUILAR
ROSAICELA MARTÍNEZ ESPINOZA
CARLOS NAVARRETE AGUIRRE
FERMÍN TRUJILLO FUENTES

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos, diputados integrantes de la Comisión de Salud de esta Sexagésima Segunda Legislatura, nos fueron turnados para estudio y dictamen, por la Presidencia de este Poder Legislativo, escritos presentados por el diputado Filemón Ortega Quintos, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo del Congreso del Estado de Sonora, el primero contiene iniciativa con proyecto de **DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA** y el segundo contiene iniciativa con proyecto de **DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA.**

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

La primera iniciativa, materia del presente dictamen, fue presentada por el diputado Filemón Ortega Quintos en sesión del pleno, celebrada el día 10 de noviembre de 2020, sustentándola en los siguientes razonamientos:

“Mantener una mirada amplia e integrada de la salud y la protección social, teniendo en cuenta la matriz de la desigualdad social es clave para no dejar a nadie atrás en la senda del desarrollo.

La protección social y la APS son estrategias complementarias que se refuerzan mutuamente para avanzar hacia el pleno goce de los derechos de los ciudadanos, incluido el de la salud.

*Existen diferentes instrumentos de protección social que contribuyen a **promover la universalización de la salud y la reducción de las desigualdades en salud.***

*La reducción de estas brechas debe ser una prioridad para todos los países del continente. Esto no es labor solo de los países más desarrollados de la Región, sino un paso necesario para que los más rezagados aumenten sus niveles de productividad (1). Una vía para avanzar en esa dirección es **promover la construcción y el fortalecimiento de sistemas de protección social universales e integrados a lo largo del ciclo de vida en pro de la salud de la población y la reducción de las desigualdades en salud.***

*En relación con lo anterior, hay que realizar avances en el **acceso universal a servicios de salud de calidad.** Aun en los países donde la ley garantiza la cobertura universal existen diversas barreras que se solapan (económicas, geográficas, culturales, lingüísticas y actitudinales, entre otras) y que dan como resultado un acceso efectivo limitado a los servicios de salud.*

Por lo tanto, las políticas de salud deben incorporar de manera explícita la lucha contra la desigualdad y contemplar acciones específicas para abordar las múltiples desigualdades que caracterizan a las sociedades americanas.

En este sentido es útil pensar en políticas que apliquen una mirada universal que sea sensible a las diferencias.

Por otra parte, es importante reconocer que los notables avances en el acceso y los resultados de salud de las últimas décadas se han dado en un contexto económico favorable donde además se ha puesto énfasis en políticas orientadas a la reducción de la pobreza y la desigualdad y a políticas activas en el mercado de trabajo. Esos avances en materia de salud son encomiables, pero el peligro es que los avances generen complacencia cuando en realidad son fácilmente reversibles.

En el contexto actual más complejo e incierto un mensaje clave es no permitir retrocesos en las políticas pro-igualdad y derechos porque ello puede amenazar los avances en indicadores clave de salud y la reducción de las disparidades en salud en detrimento al progreso de nuestras sociedades.

Un elemento que puede contrabalancear y potencialmente prevenir esos retrocesos es una sociedad civil empoderada y participativa. Esta participación,

además de ser un derecho, puede hacer que los sistemas de salud, y la APS en particular responda a las necesidades de las poblaciones que busca atender de forma más adecuada y relevante.

La atención sanitaria y los resultados de salud no pueden ser una dimensión más de la cultura del privilegio. El duro contraste en la calidad de atención en el sistema público y el privado alimenta una percepción de privilegio y de discriminación.

Hoy en día el derecho a la salud se vive como jerarquía de ciudadanos de primera y segunda categoría(1). El acceso a la salud puede reducir brechas, siempre y cuando se proporcionen servicios de calidad.

Los sistemas de salud segmentados que existen en la Región solidifican y perpetúan las desigualdades en salud. Por lo tanto, se requieren acciones concretas para equiparar la calidad de estos servicios, por ejemplo, el aprovechamiento de las tecnologías, en miras a la igualdad y al pleno goce del derecho a la salud.

La protección social se centra en tres ideas principales:

- 1) garantías de bienestar básicas,*
- 2) aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y*
- 3) moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales.*

Siguiendo este concepto, la protección social está dirigida a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población (por ejemplo, discapacidad o vejez), sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad (Asimismo, se propone que la protección social sea entendida desde una visión amplia e integral que comprenda el conjunto de políticas y programas tanto de carácter no contributivo como contributivo, tomando en cuenta las medidas de regulación del mercado laboral y los sistemas de cuidados.

Las razones anteriores, me motivan a presentar una iniciativa con proyecto de decreto que reforma la Ley de Salud del Estado, en la que se solicitará a esta asamblea adicionar algunos conceptos dirigidos en este sentido, que permita disminuir la desigualdad en el Sistema de Salud del Estado, en beneficio de los ciudadanos sonorenses.”

La segunda iniciativa, materia del presente dictamen, fue presentada por el diputado Filemón Ortega Quintos en sesión del pleno, celebrada el día 16 de febrero de 2021, misma que se sustenta en los siguientes argumentos:

“El campo de la salud, como todas y cada una de las disciplinas profesionales, se encuentra constantemente en busca de mejoras, a través de resultados de investigaciones y propuestas de investigadores especializados en temas de salud pública, pertenecientes a las diferentes organizaciones nacionales e internacionales de la salud,

buscando siempre estar a la vanguardia, con planteamientos que ayuden a encontrar el equilibrio en el acceso a los servicios de salud de la población en general.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, presentó la “Iniciativa de la Salud Pública en las Américas”, elaborada con el propósito de desarrollar un concepto común de la salud pública y de sus funciones esenciales en la Región de las Américas.

Dicha Iniciativa propone, primordialmente, sentar las bases para lograr el compromiso del nivel regional para fortalecer la salud pública en la Región de las Américas. Este reto incluyó el desarrollo de un instrumento para medir el desempeño de las FESP (Funciones Esenciales en Salud Pública) en los países de las Américas y de ese modo, brindar apoyo a la autoevaluación del ejercicio de la salud pública en cada país, basada en la medición del desempeño de las FESP dentro del marco conceptual e instrumental desarrollado por la Iniciativa.

Tras la celebración del 42° Consejo Directivo en septiembre de 2000, donde se aprobó la resolución CD42.R14, se convocó a los países miembros de la OPS a participar en el ejercicio regional de medición del desempeño de las FESP y a utilizar los resultados obtenidos para iniciar intervenciones encaminadas al desarrollo de la infraestructura y al mejoramiento del ejercicio de la salud pública.

*Consecuentemente, en septiembre de 2002, la OPS/OMS publicó el libro titulado *La Salud Pública en las Américas: Renovación conceptual, evaluación del desempeño y bases para la acción*, donde se reúnen los resultados de las mediciones de las FESP conducidas en 41 países y territorios de la Región de las Américas. Igualmente, incluye las áreas estratégicas para el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública en los países de la Región, y reflexiones que intentan aportar elementos de utilidad para sentar las bases de un programa regional destinado al mejoramiento del ejercicio de la salud pública en las Américas.*⁸

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud “presenta un marco conceptual renovado de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) para la Región de las Américas, con el que se pretende dar mayor claridad conceptual y operatividad al nuevo campo de acción de la salud pública y llenar el vacío existente en las propuestas conceptuales sobre fortalecimiento de los sistemas de salud. El marco propuesto introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción, como son la necesidad de incorporar el abordaje de derechos humanos en las políticas de salud pública, la necesidad de que la salud pública amplíe su enfoque para tener un abordaje más amplio de los determinantes sociales de la salud, el papel de la salud pública para garantizar de forma integral e integrada el acceso a las intervenciones poblacionales y a la atención individual de calidad, y la necesidad de que las autoridades de salud actúen en

⁸ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4036:salud-publica-en-america-nuevos-conceptos-analisis-desempeno-bases-para-accion&Itemid=2080&lang=es

colaboración con otros sectores y la sociedad civil para desempeñar funciones de salud pública."⁹

Esta misma organización publicó en la revista Panamericana de la Salud lo siguiente: "En este marco, los recursos humanos de salud (4) cobran mayor relevancia porque son los actores que, con sus prácticas, producen y reproducen los sistemas de salud. Al decir de un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "La disponibilidad de profesionales competentes en salud pública es la mejor garantía de que las autoridades sanitarias cumplan con sus obligaciones" (5). Otros estudios de la misma organización se refieren a la insuficiencia de estos profesionales, así como a deficiencias en las ofertas de capacitación: "Existe una abundancia de oportunidades de capacitación en los países que responde a una lógica de oferta. Frecuentemente, estas oportunidades están determinadas por las fuentes de financiamiento . . ." (6), ". . . [Hay toda] una sobreoferta de servicios educacionales en algunos países, financiada por diferentes organismos internacionales, los que se disputaron idénticas audiencias y causaron el vaciamiento temporal de los servicios . . ." (7).

A finales de los años noventa la OPS lanzó la iniciativa "La Salud Pública en las Américas", buscando fortalecer la función rectora de los países en salud pública. Se identificaron 11 Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) (8) y se desarrolló una metodología para medir su desempeño, que se aplicó en casi todos los países de la Región. La octava FESP, "Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública", resultó ser la segunda más baja en desempeño.

*Se implementaron entonces dos estrategias de cooperación, el Campus virtual de salud pública y la Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública. Esta última iniciativa se fue modificando con el paso del tiempo, dando cuenta de que el problema más grave de la Región, lejos de ser la escasez numérica de los recursos humanos, se centraba más bien en la insuficiente preparación y las escasas competencias que poseían estos recursos. Así, la idea evolucionó desde una visión en términos de caracterización de la fuerza de trabajo hacia una visión en términos de competencias."*¹⁰

*La labor realizada por esta y otras organizaciones internacionales deben reflejarse en mejoras a las disposiciones normativas que, de una u otra manera, inciden en el sistema de salud pública, sobre todo en los países en desarrollo, es por eso que, en esta ocasión, **comparezco ante esta Honorable Asamblea**, para presentar esta iniciativa que contempla incorporar a la Ley de Salud de nuestro Estado, los conceptos analizados por la Organización Panamericana de la Salud."*

Expuesto lo anterior, esta Comisión procede a resolver el fondo de las iniciativas en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

⁹ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>

¹⁰ <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n1/47-53/es/>

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

Además, es importante señalar que, en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción XXXV de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA. - En nuestro país, se reconoce el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. A pesar de todos los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por la sociedad, la deficiencia de calidad o de garantía de la calidad es una constante que representa un reto para la sociedad misma.

En contraparte, la ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios y lo peor, pérdidas humanas. Es importante señalar que en materia de salud, no sólo los factores demográficos y epidemiológicos son los encargados de motivar cambios sustantivos en la demanda y prestación de los servicios de salud en los últimos tiempos, sino también el fenómeno de la globalización. En efecto, la globalización está propiciando la implantación de sistemas de atención de servicios de salud con características similares que contemplen y cumplan con estándares de calidad internacional. Dichos estándares están apoyados en métodos y reglamentaciones que, para tal efecto, promueven diferentes organismos internacionales y cuyo objetivo está orientado hacia la evaluación del desempeño de las políticas o programas de la calidad de la atención.

Por otra parte, la desigualdad social y en salud se encuentran vinculadas de manera estrecha. En particular, el acceso diferenciado al dinero, conocimiento, prestigio y conexiones sociales influye sobre la manera en que las personas cuidan y atienden su salud. En México, dos de las principales causas de la desigualdad en la protección de la salud son el acceso limitado a los servicios sanitarios que provee el Estado y el riesgo financiero asociado a los gastos por enfermedad.

Primero, el acceso a los servicios de salud se ha determinado, históricamente, por el tipo de trabajo de cada individuo. Las personas asalariadas en el sector formal tienen la protección de los servicios de salud de la seguridad social con financiamiento tripartita (el empleador, el empleado y el Estado). Es decir, cuentan con los servicios del

Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. La segunda causa de la desigualdad en salud es de naturaleza financiera y refiere a que la mitad del gasto total en salud en México proviene de fuentes privadas, sobre todo del llamado “gasto de bolsillo”. Esto significa que la mitad de los recursos financieros erogados para proteger la salud de las personas provienen del dinero que las personas gastan en consultas médicas, adquisición de medicamentos o servicios de hospitalización en el momento de enfrentar una enfermedad. El gasto de bolsillo, además, no incluye los pagos por contratar seguros médicos privados para prevenir el riesgo financiero de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud reconoce que financiar la salud a través de gasto de bolsillo es injusto e ineficiente, pues violenta el principio de que las personas paguen según su capacidad financiera y de acuerdo a sus necesidades de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en este rubro, ya que las circunstancias en que las personas viven son resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos disponibles. La inequidad en salud, definida como las diferencias innecesarias y evitables sobre las condiciones de salud arbitrarias e injustas, se hace diferente de la desigualdad en salud toda vez que la primera considera juicios de valor a partir de las dimensiones ética y moral. Desde esta perspectiva, “la desigualdad en salud como el criterio de medición que permite valorar la inequidad” incorpora, a través de su monitoreo, “el propósito de servir como sustento a las políticas, programas y prácticas para reducir las diferencias en salud que se juzgan como arbitrarias e injustas.

Ahora bien, para tratar de identificar estas vías siempre que sea posible, porque ello ayuda a comprender mejor los mecanismos por los cuales surgen las diferencias en salud y proporciona más opciones para diseñar soluciones de política a problemas reales. No obstante, es necesario un esfuerzo aun mayor para que la equidad en salud y la actuación sobre los determinantes sociales de la salud se conviertan en una prioridad común en las agendas de los gobiernos.

Unas de las acciones para reducir las desigualdades socioeconómicas en salud son: la creación de un sistema epidemiológico de vigilancia o monitoreo de las desigualdades socioeconómicas en salud, promover el uso y la efectividad de los servicios en áreas y poblaciones de baja posición socioeconómica, así como establecer en la agenda pública y las acciones gubernamentales se amplíe la discusión que únicamente se centra en la pobreza, a incluir también la desigualdad social estructural que caracteriza a la sociedad mexicana .

En resumen, podemos observar como el aspecto de la desigualdad social influye de manera determinante en las desigualdades en salud, pues los más afectados son las personas que menores oportunidades tienen de recibir los servicios de salud, lo que se pone de manifiesto cuando se analiza el proceso de transición epidemiológica en México.

De este modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, para combatir las desigualdades sociales, es necesario que los países enfoquen sus políticas públicas en modificar los determinantes sociales de la salud (DSS) y elaboren políticas de salud que estén en sintonía con las necesidades locales y tengan en cuenta a los grupos sociales más vulnerables. En efecto, el abordaje de los DSS propuesto por la OMS busca eliminar inequidades en salud a través de acciones multisectoriales.

Por lo anteriormente expuesto, los diputados que integramos esta Comisión, consideramos procedentes las iniciativas materia del presente dictamen ya que, ello nos llevaría a garantizar que los usuarios de los servicios de salud reciban los beneficios máximos que cubran sus expectativas al interactuar con los sistemas de salud, así como, disminuir las brechas en salud y alcanzar a garantizar el derecho humano a la salud en nuestro Estado, todo esto mediante la redefinición de la finalidades del derecho a la salud contempladas en la Ley local de la materia.

En razón de lo anterior, con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a la consideración del Pleno, el siguiente proyecto de:

DECRETO

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman los artículos 1o, fracción III y 2o de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTICULO 1o.- ...

I y II.- ...

III.- El acceso efectivo de los habitantes a los servicios de salud; y

IV.- ...

...

ARTICULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, generando mecanismos de participación social real, profunda, inclusiva y accesible, con perspectiva de diversidad intercultural y funcional para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, abordando los procesos de determinación social de la salud a través de intervenciones intersectoriales que promuevan cambios sustantivos sobre las condiciones ambientales, sociales, económicas, de vivienda e infraestructura básica de una población en un territorio;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social y a asegurar un modelo institucional que permita al estado cumplir con su responsabilidad ineludible de garantizar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, desarrollando modelos de atención basados la atención primaria de salud (APS), centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, operacionalizando el acceso efectivo a los servicios, con calidad en la atención y protección financiera para todos los habitantes del estado;

VI. - Desarrollar un modelo de financiamiento que asegure la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad;

VII.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, considerando a la salud pública como el eje orientador de las respuestas del Estado para la transformación de los sistemas de salud;

VIII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, valorando a los recursos humanos como sujetos protagonistas de la construcción y consolidación de un sistema de salud universal; y

IX. - Promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos para el servicio de las necesidades de salud de la población.

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

Por estimar que el presente dictamen debe ser considerado como de obvia resolución, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, se solicita la dispensa al trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión ordinaria.

SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO "CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"

Hermosillo, Sonora, a 24 de febrero de 2021.

C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS

C. DIP. DIANA PLATT SALAZAR

C. DIP. MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ

C. DIP. LUIS MARIO RIVERA AGUILAR

C. DIP. ROSAICELA MARTÍNEZ ESPINOZA

C. DIP. CARLOS NAVARRETE AGUIRRE

C. DIP. FERMÍN TRUJILLO FUENTES