

**CC. INTEGRANTES DE LAS COMISIONES DE SALUD
Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES DE LA SOCIEDAD
P R E S E N T E S.-**

Les saludo 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 la Comisiones de Salud y Atención a Grupos Vulnerables de la Sociedad, en forma unida, que habrá de celebrarse el día miércoles 16 de diciembre del año en curso, a las 12:00 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 del diputado Luis Mario Rivera Aguilar, con proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista para el Estado de Sonora.

IV.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de la iniciativa del diputado Filemón Ortega Quintos, con proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

V.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de la iniciativa del diputado Rogelio Manuel Díaz Brown Ramsburgh, con proyecto de Decreto por el que se adiciona el Título Décimo Bis a la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

VI.- Participación del Licenciado Alfredo de Jesús López Mercado, Subsecretario de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora.

VII.- Participación del Doctor José Ricardo Espinoza Castro, Subsecretario de Salud de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora.

VIII.- Asuntos generales.

IX.- 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 14 de diciembre de 2020

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

**C. DIP. MARCIA LORENA CAMARENA MONCADA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE ATENCIÓN
A GRUPOS VULNERABLES DE LA SOCIEDAD**

COMISIONES DE SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES DE LA SOCIEDAD, 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

MARCIA LORENA CAMARENA MONCADA

HÉCTOR RAÚL CASTELO MONTAÑO

LETICIA CALDERÓN FUENTES

ROGELIO MANUEL DÍAZ BROWN RAMSBURGH

MA. MAGDALENA URIBE PEÑA

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos diputados integrantes de las Comisiones de Salud y Atención a Grupos Vulnerables de la Sociedad de esta Sexagésima Segunda Legislatura, en forma unida, nos fue turnado para estudio y dictamen por la Presidencia de este Poder Legislativo, escrito del diputado Luis Mario Rivera Aguilar, el cual contiene iniciativa con proyecto de **DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA PARA EL ESTADO DE SONORA**, con el propósito de contemplar la asignación presupuestal para la atención y capacitación de personas que padecen la condición de TEA y las personas que los rodean, así como la creación de un Centro de Atención Integral para Personas con la Condición del Espectro Autista y sus familias.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 94, fracciones I y IV, 97, 98, 100 y 101 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 de mérito fue presentada en la sesión de Pleno, del día 02 de abril de 2019, al tenor de los argumentos siguientes:

“Los trastornos del espectro autista (TEA) son un conjunto de condiciones clasificadas como discapacidades del desarrollo que pueden provocar problemas sociales, comunicacionales y conductuales significativos. Es posible que quienes tienen uno de estos trastornos se comuniquen, interactúen, se comporten y aprendan de maneras distintas a otras personas, pero comúnmente no existen indicios que los distinguan inequívocamente como personas en condición de TEA. Sus destrezas de aprendizaje, pensamiento y resolución de problemas pueden variar; existen quienes necesitan mucha ayuda en la vida diaria y otras que son más autónomas.

Actualmente, el diagnóstico de TEA incluye muchas afecciones que solían diagnosticarse por separado; el trastorno autista, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera (PDD-NOS, por sus siglas en inglés) y el síndrome de Asperger, son solo algunas. Hoy en día, a todas estas afecciones se las denomina trastornos del espectro autista debido a un cambio en la nomenclatura contemplado en la última edición del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales o DSM-5, por sus siglas en inglés, que data del 2013. Sin embargo, todavía es común escuchar a gran parte de la población utilizarlos como trastornos aislados.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que la incidencia del autismo a nivel mundial es de 1/160, sin embargo, se considera que existen variaciones muy importantes entre las cifras de diversos estudios en el mundo. La CDC (Center for Disease Control and Prevention) estadounidense, actualmente manejan la cifra de 1 caso de autismo por cada 59 nacimientos, estimado para el 2018 según su último estudio publicado.

(<https://www.autismspeaks.org/science-news/cdc-increases-estimate-autisms-prevalence-15-percent-1-59-children>)

En Sonora, al menos 10 mil 704 infantes en un rango de entre cero a 14 años, equivalentes al 1.4 por ciento de la población infantil, tienen dificultades para realizar actividades cotidianas, debido a que tienen algún tipo de capacidad diferente. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indicó que, de acuerdo con información de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, esos menores representan el 7.3 por ciento de la población con capacidades diferentes en la entidad; dentro de ellas, personas que padecen la Condición de Espectro del Autismo o Trastornos de Espectro Autista.

Desde la sociedad civil organizada en Sonora, encontramos datos aportados por el estudio de prevalencia del Autismo realizado por el Especialista Manuel Esquer Sumuano. En dicho estudio, se estima que uno de cada 162 nacimientos padece esta condición; lo que se traduce en un aproximado de 8000 personas en el Estado que podrían

encontrarse dentro de este grupo vulnerable; más de 300 mil en México y más de 67 millones en todo el mundo. Esta situación se agrava cuando se considera que más del 60% de los casos no están diagnosticados. Por otro lado, asociaciones civiles como Autismo Sonora, A. C., ha contabilizado a 7 mil personas con algún grado de condición de autismo. Estos siguen siendo números aproximados pues no se cuenta con un registro de personas diagnosticadas apropiadamente por algún Médico Psiquiatra especialista.

El diagnóstico se puede hacer formalmente desde los 3 años, aunque los avances en las investigaciones han empezado a determinar la Condición de Espectro del Autismo desde los 6 meses. La importancia de la intervención temprana para comenzar con programas eficaces enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y cognitivos son de suma importancia. Aunque no se conocen con exactitud las causas de la condición, las investigaciones científicas sugieren que son múltiples; tanto los genes como los factores ambientales juegan un rol importante y éstos pueden conllevar afecciones por problemas de formación o desarrollo cerebral.

El autismo es, en suma, una alteración de carácter neurobiológico que genera una construcción inesperada de determinadas áreas del cerebro ... cosa que no hace que sea algo no natural, sino algo sencillamente atípico. Una condición neural distinta que encaja en lo que podríamos llamar como neurodiversidad.

Podemos citar causas en general que pueden mejorar o empeorar el autismo, (algo que puede ocurrir con otras personas neurotípicas a su vez):

- *El nivel socioeconómico de su entorno*
- *Su entorno afectivo.*
- *Los correctos hábitos de salud, higiene, nutrición.*

Algunos estudios han evidenciado que el tener un hijo dentro del espectro genera cambios relacionados con la dinámica familiar. En algunos casos las madres o los padres han tenido que dejar sus profesiones ya que sus hijos con TEA requieren más cuidados y atención personalizada, lo que supone la dedicación exclusiva a los cuidados del hogar y a sus hijos y consecuentemente disminuye los recursos familiares; esto complica a su vez el cubrir económicamente las necesidades de la persona dentro del espectro.

Si no existe esa atención uno a uno, no solamente por los padres de familia sino también por terapeutas especializados, que la ciencia nos ha demostrado es la forma más eficaz y más eficiente de tratar la condición para dotar de las herramientas necesarias a las personas con autismo y con ellas, aspiren a integrarse de manera orgánica a la sociedad, es común y recurrente que se presente una acentuación en las condiciones co-ocurrentes como pueden ser TDAH, ansiedad, depresión, entre otras. Pero no por tener autismo en sí; sino por encontrar un mundo hostil, por una mala salud o por no tener los apoyos adecuados que les ayuden a abordar un mundo neurotípico con leyes y normas diferentes a su condición de nacimiento. Situación que le puede ocurrir a cualquiera de nosotros si no aprendemos a adaptarnos a las normas sociales de determinado entorno.

*Ahora bien, a nivel nacional el 30 de abril del 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la **Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista**, mismas disposiciones que entraron en vigor al día siguiente de la fecha mencionada, tal y como se establece en el primer transitorio del decreto.*

Dicha norma jurídica tiene como objetivo responder al interés general de la sociedad, y como finalidad atender y proteger los derechos de un importante núcleo social que se encuentra en la condición del trastorno autista. Sus disposiciones se apegan a los conceptos de seguridad social y de asistencia social que están íntimamente vinculados con la percepción del respeto a los derechos de las personas en un marco de libertad y de orden social.

*En el estado de Sonora durante la sexagésima primera legislatura se aprobó la **Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de Sonora**, la cual es una homologación a la Ley Federal. Sin embargo, no se contempla en el articulado la asignación presupuestal para la atención y capacitación de personas que padecen la condición de TEA y las personas que lo rodean.*

Pero entre las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, que se establecen en las medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista, se señala lo siguiente (cito):

11. Las respuestas a los trastornos del espectro autista deben basarse en los principios y criterios transversales de acceso universal a los servicios y cobertura de los mismos, derechos humanos, prácticas basadas en la evidencia, consideración de la totalidad del ciclo de vida, perspectiva multisectorial y empoderamiento de las personas afectadas y de sus familiares.

También recomienda que las medidas nacionales prioritarias son las siguientes:

a) Reforzar el liderazgo y la gobernanza, mediante:

i) El desarrollo, fortalecimiento, actualización y aplicación de políticas, estrategias, programas y leyes nacionales sobre las necesidades de las personas con trastornos del espectro autista, en el contexto general de la salud mental y en consonancia con la evidencia, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros convenios internacionales y regionales en materia de derechos humanos;

ii) La asignación de un presupuesto, en todos los sectores pertinentes, que sea proporcional a los recursos humanos y de otro tipo necesarios para poner en práctica los planes y medidas basados en la evidencia que se hayan acordado;

iii) La participación de los interesados directos de todos los sectores pertinentes, incluidas las personas con trastornos del espectro del autismo y otros trastornos del desarrollo, sus cuidadores y sus familiares, en el desarrollo y aplicación de las políticas, las leyes y los servicios;

b) Ofrecer unos servicios de salud y asistencia social amplios, integrados y adaptables en entornos basados en la comunidad, mediante:

i) La incorporación de la vigilancia y la promoción del desarrollo infantil en la atención primaria con el fin de garantizar la detección precoz de los trastornos del espectro autista y de otros trastornos del desarrollo;

ii) La reorientación sistemática de la atención de salud, de modo que, en lugar de atender al paciente en centros de estancia prolongada, se privilegie la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas para los trastornos del espectro autista y recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental, incluida atención diurna y primaria, apoyo a las personas con esos trastornos que vivan con su familia y viviendas subvencionadas;

iii) La integración y coordinación de una labor holística de promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y favorezca el funcionamiento óptimo y la calidad de vida de las personas con trastornos autistas cualquiera que sea su edad en el seno de los servicios generales de salud y de atención social y en el conjunto de ellos, mediante planes de tratamiento inspirados por los usuarios de los servicios y, cuando proceda, con la participación activa de familiares y cuidadores;

iv) La mejora de las oportunidades de educación, empleo, inclusión y participación, y acceso a los servicios de bienestar social, mediante la promoción de una educación integradora, la formación profesional y los programas de apoyo al empleo, la prestación de apoyo social a los padres, la promoción de grupos de apoyo a los padres, y la oferta de servicios de alivio de los cuidadores;

v) La mejora de los conocimientos y las aptitudes de los trabajadores sanitarios generales y especializados, que haga posible la prestación de servicios de salud mental y atención social basados en la evidencia, culturalmente idóneos y orientados a los derechos humanos para niños, adolescentes y adultos con trastornos del espectro autista, incorporando la atención a los afectados por esos y otros trastornos mentales infantiles en los planes de estudios universitarios y de posgrado, y mediante la capacitación y tutoría de los profesionales sanitarios sobre el terreno, sobre todo en entornos no especializados, a fin de promover la detección y el tratamiento tempranos de los trastornos del espectro autista, incluidas intervenciones psicosociales basadas en la evidencia, como la formación de los padres para la crianza de los hijos y los métodos de análisis de la conducta, y la derivación cuando proceda a otros niveles de atención y servicios;

vi) La identificación proactiva de las disparidades en el acceso a los servicios y la corrección de estas;

c) Aplicar estrategias de promoción de salud y prevención de las discapacidades de por vida asociadas a los trastornos del espectro autista, mediante:

i) El desarrollo y aplicación de mecanismos multisectoriales que fomenten la promoción de la salud y el bienestar psicosocial de las personas con trastornos autistas, la prevención de las discapacidades y la comorbilidad asociadas, y la reducción de la estigmatización, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos; que respondan a necesidades específicas a lo largo de la vida; y que se integren en las políticas nacionales de salud mental y promoción de la salud;

d) Reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones, mediante:

i) La mejora de los sistemas de información sanitaria y vigilancia con el fin de obtener datos sobre los trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo, y de cotejar y usar los datos desglosados por sexo y edad, informando de forma periódica al respecto, con miras a medir los progresos realizados por lo que se refiere a ampliar el acceso a los servicios para los afectados por trastornos autistas;

ii) La mejora de la capacidad investigadora y la colaboración académica para las investigaciones sobre los trastornos del espectro autista, en particular sobre sus aspectos sociales y de salud pública, y las investigaciones operativas de especial interés para la elaboración y la aplicación de modelos integrales, ampliables y de base comunitaria de intervención temprana. Este fortalecimiento de la capacidad de investigación puede entrañar la participación de todos los interesados pertinentes, incluidas las personas afectadas y sus cuidadores, y el establecimiento de centros de excelencia.”

Expuesto lo anterior, estas Comisiones procedemos 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.

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 que fueron 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.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, estableciendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

QUINTA.- En nuestra legislación federal, contamos desde el año 2015 con la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, teniendo como objeto impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales.

Asimismo, a nivel local podemos recurrir a la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista para el Estado de Sonora, misma que entró en vigor en el mes de abril de 2016 y cuyo objeto consiste en impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos fundamentales que les son reconocidos en la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y la Ley General, persiguiendo de esta forma, idéntico propósito que el que se busca con la legislación federal.

SEXTA.- Ahora bien, tenemos que el autismo se define como un conjunto de trastornos complejos del desarrollo neurológico, caracterizado por dificultades en las relaciones sociales, alteraciones de la capacidad de comunicación y patrones de conducta estereotipados, restringidos y repetitivos.

En tal sentido, el autismo es el más conocido de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), que por este motivo también se denominan Trastornos del Espectro Autista (TEA) y son considerados trastornos neuropsiquiátricos que presentan una gran variedad de manifestaciones clínicas y causas orgánicas, afectando de forma diversa y con distinto grado de intensidad a cada individuo.

Por otra parte, aunque suele manifestarse antes de los 3 años, su diagnóstico puede demorarse por esta variabilidad en su expresión clínica. Además, existe cierto desconocimiento generalizado, social e incluso entre de profesionales de la salud, lo que contribuye a una detección tardía.

Es así que, habitualmente es la familia quien detecta alguna anomalía que los lleva a consultar antes del segundo año de vida a su médico.

Al respecto, se considera que la incidencia de autismo a nivel mundial es de tres a seis niños/as de cada 1,000, existiendo cuatro veces más probabilidades de aparición en los varones que en las mujeres, sin distinción de razas, nivel socioeconómico o área geográfica.

En ese orden de ideas, resulta muy frecuente la discapacidad intelectual; tan solo el 30% preservan un cociente intelectual normal o incluso superior. Esto conlleva, en la mayoría de los casos, a un alto nivel de dependencia social y familiar.

SÉPTIMA.- En la especie, la iniciativa que nos ocupa tiene por objeto adicionar diversas disposiciones a la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista para el Estado de Sonora, cuyo propósito principal es la inclusión de algunas herramientas jurídicas que permitan realizar una mejor aplicación de la normativa en comento, ya que al momento de su creación quedó aprobada por la Legislatura que nos antecede, una norma que viene a representar un gran avance en el tema de la atención a las personas con la condición del espectro autista en nuestra entidad federativa, sin embargo, todas las legislaciones son perfectibles y es por esa razón que consideramos viable la iniciativa que es materia del presente dictamen, toda vez que pretende reforzar el contenido de una Ley tan noble como lo es la legislación antes referida.

En tal sentido, los integrantes de esta dictaminadora consideramos oportuno exponer los aspectos más relevantes de las modificaciones planteadas, siendo las siguientes:

- 1.- En primer término, se adicionan Títulos, con el fin de distribuir de forma más adecuada el contenido de la Ley.
- 2.- En una primera modificación de fondo, se establecen las bases para destinar los recursos públicos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las instituciones públicas en cuanto a los derechos de las personas con espectro autista, así como la obligación de autoridades de educación, salud y desarrollo integral de la familia para realizar las acciones tendientes a cumplir con dichos derechos, además de que deberán enviar al Congreso del Estado un informe sobre el cumplimiento de sus obligaciones y programas.
- 3.- Seguidamente, se crea el Centro Estatal de Atención Integral para Personas con la Condición del Espectro Autista, como un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, y sectorizado a la Secretaría de Salud, mismo órgano que deberá coordinar todos los esfuerzos

y acciones que realicen las dependencias del sector público y con el apoyo de la iniciativa privada sobre las acciones de inclusión social a personas con la condición del espectro autista.

4.- Asimismo, se establece lo relativo a los bienes que conformarán el patrimonio del Centro, resaltando las aportaciones, subsidios y apoyos que le sean otorgados por los tres niveles de Gobiernos y los organismos de los sectores social y privado.

5.- Por otra parte, se organiza el Centro con los órganos de gobierno interior, a través de una Junta Directiva y una Dirección General, donde la primera de éstas queda como máxima autoridad, cuya Presidencia recae en el Titular del Poder Ejecutivo, la Presidencia Ejecutiva en el Presidente de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Sociedad del Congreso del Estado de Sonora y la Secretaría Técnica a cargo del Secretario de Salud del Estado, así como la presencia de doce vocales que incluye a los secretarios de estado, a representantes del gobierno federal, del Colegio de Psiquiatras del Estado de Sonora, representante de los Organismos Empresariales, de las Organizaciones de Trabajadores y dos miembros de la sociedad civil.

6.- De igual manera, forman parte de la Ley las funciones de control y evaluación de la gestión pública del Centro, las cuales quedarán a cargo del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo y, así como las de vigilancia, a cargo del Comisario Público Oficial y Ciudadano, designados estos por la Secretaría de la Contraloría General del Estado.

7.- En otro orden, se sujeta al personal del Centro, en relación con sus condiciones laborales, mismas que se regirán por lo dispuesto en la Ley laboral aplicable.

8.- En tal sentido, queda en el cuerpo de la Ley lo referente al personal de la salud para la atención de las personas con la condición del espectro autista, para lo cual, el Centro contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne y demás disposiciones aplicables.

9.- En relación con los prestadores de servicios para la atención de personas con la condición del espectro autista, se prevé que los mismos, ya sean del sector público, social o privado, deberán actuar con apego a los derechos humanos y con perspectiva de género, observando siempre los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la inclusión social de la persona, para lo cual deberán estar debidamente capacitados para coadyuvar con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación en la sensibilización y detección temprana del espectro autista.

10.- En cuanto a la detección clínica y el tratamiento del espectro autista, se establece que estos deberán ser accesibles para todos, mismos que deberán estar respaldados por los estudios, análisis e interpretación de los resultados realizados por el personal de la salud que realicen dichas actividades, apegados a los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de autismo, así como a la normatividad jurídica y normas oficiales aplicables.

11.- Para la atención de personas con la condición del espectro autista, se establece en la ley una Red que se integrará por tres niveles de atención, para lo cual se prevé la creación de una Unidad de Atención en cada hospital de menor complejidad, ofreciendo estos servicios con el concurso de los recursos humanos especializados existentes y en forma inter o transdisciplinaria y, de no contar con los recursos humanos, se dispondrá la designación y capacitación de los mismos; además, la citada Red, deberá elaborar un registro de la población con la Condición del Espectro Autista, mismo que será presentado a la junta directiva del Centro cuando esta lo solicite.

12.- Finalmente, se trata el tema del financiamiento en salud mental, para lo cual, se establece que el Titular del Poder Ejecutivo al remitir al Congreso Local su iniciativa de Decreto del Presupuesto de Egresos, deberá asignar los recursos suficientes para la operación, organización, planeación, supervisión y evaluación del Centro Estatal de Atención Integral para Personas con la Condición del Espectro Autista.

En consecuencia, con base en todo lo anteriormente expuesto, los diputados integrantes de estas comisiones de dictamen legislativo consideramos jurídicamente viable la reforma de mérito y nos manifestamos en favor de la aprobación del presente dictamen, en los precisos términos que son planteados en la iniciativa de origen, esto con el fin de incluir, como ya lo hemos mencionado en los párrafos que anteceden, algunos elementos que vienen a reforzar la Ley que es materia de la iniciativa que nos ocupa, sobre todo que dichos elementos están dirigidos para una mejor y más completa atención de las personas con la condición del espectro autista, organizando también, las estructuras gubernamentales que brindan estos servicios, lo cual, indudablemente deberá reflejarse en la atención brindada y, por ende, en el inevitable mejoramiento en la calidad de vida de un aquellas personas que forman parte de un sector vulnerable de la sociedad, que merece y requiere de la participación pública, social y privada.

En consecuencia, 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 ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA PARA EL ESTADO DE SONORA

ARTÍCULO ÚNICO. -Se adicionan la denominación del Título Primero, los artículos 10 BIS, 10 BIS 1, 10 BIS 2, 10 BIS 3, 10 BIS 4, los Títulos Segundo, Tercero y Cuarto y los artículos 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, todos a la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 10 BIS. - Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde a las instituciones públicas del Estado, la Secretaría de Hacienda destinará

no menos del cinco por ciento del presupuesto de Egresos del Estado de Sonora a los programas destinados específicamente para la detección, diagnóstico, tratamiento e inclusión social para personas con la condición del espectro autista.

Artículo 10 BIS 1.- La Secretaría de Educación y Cultura del Estado contemplará las adecuaciones de infraestructuras necesarias, así como las capacitaciones a sus docentes, dentro de dicho porcentaje de presupuesto asignado, para atender las necesidades inherentes científicamente comprobadas al desarrollo educativo de las personas con la condición de espectro autista.

Artículo 10 BIS 2.- El Sistema de Desarrollo Integral para la Familia del Estado de Sonora, dentro de dicho porcentaje de presupuesto asignado, creará programas que mejoren las condiciones sociales, comunicacionales y conductuales de las personas con condición del espectro autista.

Artículo 10 BIS 3.- La Secretaría de Salud del Estado de Sonora en conjunto con la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora, dentro de dicho porcentaje de presupuesto asignado, diseñará y ejecutará de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de la condición del espectro autista.

Dichas campañas deberán coadyuvar a una mayor aceptación e inclusión social.

Artículo 10 BIS 4.- Las instituciones públicas del Estado, deberán remitir al Congreso del Estado de Sonora un informe anual sobre las estrategias, programas y acciones realizadas para el cumplimiento de los derechos descritos en el artículo 9 de la presente ley.

TÍTULO SEGUNDO

DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PROTECCIÓN PARA PERSONAS CON LA CONDICION DEL ESPECTRO AUTISTA.

CAPÍTULO I

DEL CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA

SECCIÓN I

DE LA CREACIÓN, OBJETO Y FACULTADES DEL CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA

Artículo 17.- Se crea el Centro Estatal de Atención Integral para Personas con la Condición del Espectro Autista, como un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, y sectorizado a la Secretaría de Salud, y que en lo sucesivo y para efecto de la presente Ley se le denominará el Centro. El Centro tendrá su domicilio en el municipio de Hermosillo, Sonora.

Artículo 18.- El Centro tendrá por objeto:

I.- Dar a conocer las acciones que coadyuven a la inclusión social de las personas con Trastorno del Espectro Autista;

II.- Crear programas que mejoren las condiciones sociales, comunicacionales y conductuales de las personas con Trastorno del Espectro Autista;

III.- Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud; ello mediante la utilización de recursos destinados al fomento de la atención integral y protección para personas con la condición del espectro autista, apoyando actividades de las organizaciones del sector social y privado que estén avocadas en actividades y proyectos de salud mental;

IV.- Apoyar y asesorar a grupos de autoayuda;

V.- Fortalecer las acciones Comunitarias que aseguren los factores de protección;

VI.- Participar en las acciones de inclusión social a personas con la condición del espectro autista.

Artículo 19.- El Centro tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Elaborar programas de inclusión social para el Estado de Sonora, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista y el presente ordenamiento, fomentando la participación social y privada;

II.- Implementar de manera integral y sistemática programas en materia de inclusión social, con un enfoque de Derechos Humanos; procurando involucrar a los familiares y organizaciones no gubernamentales avocadas a la inclusión social.

III.- Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de la condición del espectro autista;

IV.- Instalar, administrar y operar los Módulos de Atención Integral y Protección en las unidades hospitalarias;

V.- Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública del Estado de Sonora, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la Atención Integral y Protección, invitando al sector social y privado que estén avocados a la salud mental a realizar propuestas o en su caso, emitir opinión al respecto;

VI.- Fijar los lineamientos de coordinación para que los Municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la Atención Integral y Protección, e incentiven la participación social;

VII.- Coordinarse con la Secretaría del Trabajo, a efecto de establecer acciones y convenios para que las personas con Condición del Espectro Autista puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de Gobierno, mismas que se especificarán en el Reglamento de la presente Ley;

VIII.- Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de inclusión social, para personas con la Condición del Espectro Autista, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de la Atención Integral y Protección para personas con la Condición del Espectro Autista, para el Estado de Sonora y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Congreso del Estado; y

IX.- Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 20.- Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de Atención Integral y Protección para personas con la Condición del Espectro Autista, deberán remitir al Centro, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

SECCIÓN II DEL PATRIMONIO DEL CENTRO

Artículo 21.- El patrimonio del Centro estará constituido por:

I.- Las aportaciones, subsidios y apoyos que le otorguen los Gobiernos Federal, Estatal y Municipales y los organismos de los sectores social y privado que coadyuven a su funcionamiento;

II.- Los legados y donaciones otorgados en su favor y los fideicomisos en que se le señale como fideicomisaria;

III.- Los derechos, bienes muebles e inmuebles que adquiera por cualquier título jurídico para el cumplimiento de su objeto; y

IV.- Las utilidades, intereses, dividendos, rendimiento de sus bienes, así como los demás ingresos que adquiera por cualquier título legal.

SECCIÓN III DE LOS ÓRGANOS DEL CENTRO

Artículo 22.- El Centro contará con los siguientes órganos:

I.- La Junta Directiva; y

II.- La Dirección General.

Artículo 23.- La Junta Directiva será la máxima autoridad del Centro, y se integrará por:

- I.- Un Presidente que será el Gobernador del Estado;
- II.- Un Presidente Ejecutivo, que será el Presidente de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Sociedad del Congreso del Estado de Sonora;
- III.- Un Secretario Técnico, que será el Secretario de Salud del Estado de Sonora; y
- IV.- Doce Vocales:

- a) Secretario de Hacienda;
- b) Secretario de Desarrollo Social;
- c) Secretario de Seguridad Pública;
- d) Secretario de Educación y Cultura;
- e) Secretario de Trabajo;
- f) Un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- g) Un representante de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno Federal;
- h) Un representante del Colegio de Psiquiatras del Estado de Sonora;
- i) Un representante de los Organismos Empresariales; y
- j) Un representante de las Organizaciones de Trabajadores.
- k) Dos miembros de la sociedad civil que representen las diferentes asociaciones relacionadas a los Trastornos de Espectro Autista.

Por cada titular de la Junta Directiva, se hará respectivamente el nombramiento de un suplente. Los cargos de la Junta Directiva serán honoríficos por lo que por su desempeño no se percibirá retribución o compensación alguna.

Artículo 24.- Las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva se celebrarán conforme a los tiempos, formalidades y funcionamiento que se establezcan en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora y demás normatividad aplicable.

A las sesiones de la Junta Directiva asistirá el Director General, quien fungirá como Secretario Técnico, y un comisario designado por la Secretaría de la Contraloría General del Estado, quien será el responsable de validar el quórum legal y los acuerdos que se tomen en las sesiones. Ambos integrantes tendrán derecho a voz, pero sin voto.

Artículo 25.- La Junta Directiva del Centro, además de las atribuciones señaladas en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, tendrá las siguientes facultades:

- I.- Dictar las políticas y lineamientos generales para el debido funcionamiento del Centro;
- II.- Aprobar los reglamentos, estatutos, acuerdos y demás disposiciones normativas que regulen el funcionamiento del Centro, así como sus modificaciones;
- III.- Las demás que señale la presente Ley y otras disposiciones normativas aplicables;

Artículo 26.- El Director General será el representante legal y titular de la administración del Centro y tendrá las atribuciones, facultades y funciones que le señale la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, la presente Ley y las demás que se señalen en disposiciones jurídicas vigentes en el Estado, así como las que se establezcan en el Reglamento Interior del Centro.

Artículo 27.- El Director General del Centro, será designado y removido por el Congreso del Estado de Sonora y durará en su cargo tres años, pudiendo ser ratificado por un período más.

Artículo 28.- El Director General tendrá las atribuciones siguientes:

- I.- Conducir el funcionamiento del Centro, vigilando el cumplimiento de su objeto, planes y programas académicos, administrativos y financieros, así como la correcta operación de las diversas áreas del Centro;
- II.- Aplicar las políticas y ejecutar los acuerdos aprobados por la Junta Directiva del Centro;
- III.- Presentar a la Junta Directiva, para su aprobación, el presupuesto anual de ingresos y de egresos;
- IV.- Proponer a la Junta Directiva, planes de desarrollo, programas operativos y aquellos de carácter especial que sean necesarios para el cumplimiento del objeto del Centro;
- V.- Someter a la aprobación de la Junta Directiva, los proyectos de reglamentos y demás normatividad interna del Centro, así como los manuales necesarios para su funcionamiento;
- VI.- Dar a conocer a la Junta Directiva, los nombramientos, renunciaciones y remociones del personal académico y administrativo del Centro;
- VII.- Elaborar un informe cada cuatrimestre y presentarlo a la Junta Directiva para su aprobación, en el que se incluyan los estados financieros, el cumplimiento de los acuerdos tomados en sesiones anteriores y los avances de los programas de inversión, así como de las actividades desarrolladas por el Centro;
- VIII.- Rendir a la Junta Directiva, para su aprobación, y a la comunidad universitaria, un informe anual de actividades institucionales;

IX.- Celebrar convenios, contratos y acuerdos con dependencias o entidades de la administración pública federal, estatal o municipal, organismos del sector social y privado, nacionales y extranjeros;

X.- Conocer de las infracciones a las disposiciones normativas del Centro y aplicar, en el ámbito de su competencia, las sanciones correspondientes;

XI.- Designar, nombrar y remover libremente al personal académico, técnico de apoyo y administrativo del Centro;

XII.- Proponer a la Junta Directiva para su aprobación, de acuerdo a las leyes aplicables, las políticas, bases y programas generales que regulen los convenios, contratos o acuerdos que deba celebrar el Centro con terceros en obras públicas, adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios de cualquier naturaleza; y

XIII.- Las demás que le confieran la Junta Directiva, el Reglamento Interior del Centro y la normatividad aplicable.

SECCIÓN IV DEL CONTROL, EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL CENTRO

Artículo 29.- Las funciones de control y evaluación de la gestión pública del Centro, quedarán a cargo del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo y, las de vigilancia, a cargo del Comisario Público Oficial y Ciudadano.

El Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo y los Comisarios Públicos Oficial y Ciudadano, serán designados por la Secretaría de la Contraloría General del Estado.

El Órgano de Control y Desarrollo Administrativo y los Comisarios Públicos Oficial y Ciudadano, ejercerán sus funciones de acuerdo con las políticas y lineamientos que para tal efecto fije la Secretaría de la Contraloría General del Estado, así como en las demás disposiciones aplicables.

Artículo 30.- El Centro no podrá iniciar su función sino hasta que la Secretaría de la Contraloría General del Estado designe el o los organismos de control y vigilancia que corresponden.

SECCIÓN V DEL RÉGIMEN LABORAL

Artículo 31.- Las condiciones laborales del personal del Centro, se regirán por lo dispuesto en la Ley laboral aplicable.

CAPÍTULO II DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA

Artículo 32.- El Centro contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne y demás disposiciones aplicables.

Artículo 33.- Para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención para personas con la condición del espectro autista en la población, el Centro, determinará los criterios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

Artículo 34.- Todo servidor público que tenga acercamiento o contacto con personas usuarias para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación de este, recibirá previamente capacitación, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática.

CAPÍTULO III DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Artículo 35.- Todo prestador de servicios de atención a personas con condición del espectro autista público, social y privado, debe actuar con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en la atención que brinde a las personas usuarias, observando los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la inclusión social de la persona, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen. A su vez, deberán estar debidamente capacitados para brindar dichos servicios y se someterán a un panel evaluador elegido por la Junta Directiva del Centro, que determinará la viabilidad de su contratación.

Artículo 36.- Cuando un prestador de servicios de atención a personas con condición del espectro autista público, social y privado que observe síntomas y/o signos que hagan sospechar algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga padezca del trastorno en cuestión, deberá de dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 37.- La atención que proporcionen los prestadores de servicio de atención a personas con condición del espectro autista, dentro de sus capacidades, deberá incluir la detección, promoción, protección y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

Artículo 38.- Todos los prestadores de servicios de atención a personas con condición del espectro autista del sector social, público y privado, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para que contemplen la sensibilización y detección temprana del espectro autista, mismos que serán dirigidos a la población en general, para tal efecto deberán:

I.- Asistir a las convocatorias que realice el Centro;

II.- Coordinarse con el Centro, para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;

III.- Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana del espectro autista y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado; y

IV.- Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna del espectro autista, conforme a los lineamientos que dicten el Centro.

CAPÍTULO IV DE LA DETECCIÓN CLÍNICA Y EL TRATAMIENTO

Artículo 39.- La detección del espectro autista debe ser accesible a cualquier población.

Artículo 40.- La detección se realizará mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyan entrevistas, estudios clínicos y paraclínicos y buscará lo siguiente:

I.- Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo; y

II.- Elaborar un diagnóstico para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas que conduzca a la prevención, tratamiento y rehabilitación.

Artículo 41.- El diagnóstico de detección, deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas medidas personales o de grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social.

Artículo 42.- La detección y el diagnóstico clínico, deberán realizarse por el personal de salud que realicen dicha actividad, para lo cual deberán cumplir con lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de autismo, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas. El personal de Salud que realice la detección y el diagnóstico a los que se refiere el presente artículo, debe contar con el reconocimiento y la capacitación adecuada por un cuerpo colegiado, con la finalidad de garantizar que conoce las limitaciones de los instrumentos y la aplicación de un procedimiento de esta naturaleza en sus distintas variedades.

Artículo 43.- El Reglamento determinará el procedimiento para la valoración de las personas usuarias de los servicios del Centro.

Artículo 44.- El personal de salud deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada usuario, con el objetivo de que la persona alcance un nivel adecuado de funcionalidad.

**TÍTULO TERCERO
DE LA RED ESTATAL DE PERSONAS CON
LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA**

**CAPÍTULO ÚNICO
DE LA RED ESTATAL DE PERSONAS CON
LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA**

Artículo 45.- La Red de Atención para Personas con la Condición del Espectro Autista estará integrada por los siguientes niveles de atención:

I.- Primer nivel de atención: atención otorgada por las Unidades Especializadas en atención a personas con la condición del espectro autista del Centro y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;

II.- Segundo nivel de atención: atención institucional y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes del Centro y cualquier otra institución de Gobierno, que preste este servicio de salud a la población en general; y

III.- Tercer nivel de atención: atención institucional y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes del Centro.

Artículo 46.- Para la correcta operación de la Red de Atención para Personas con la Condición del Espectro, el Centro deberá procurar la creación en cada hospital de menor complejidad, una Unidad de Atención. Estos servicios deberán ofrecerse con el concurso de los recursos humanos especializados existentes y en forma inter o transdisciplinaria. De no existir recursos humanos, dispondrá la designación y capacitación de los mismos.

Artículo 47.- La Red de Atención para Personas con la Condición del Espectro deberá mantener un registro de la población con la Condición del Espectro Autista, mismo que será presentado a la junta directiva del Centro cuando esta así lo solicite.

**TÍTULO CUARTO
DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD MENTAL**

**CAPÍTULO ÚNICO
DEL PRESUPUESTO EN SALUD MENTAL**

Artículo 48.- El presupuesto en materia de Atención Integral Para Personas Con La Condición Del Espectro Autista constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley.

Artículo 49.- El Titular del Poder Ejecutivo al remitir al Congreso Local la Iniciativa de Decreto por el que se apruebe el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal que corresponda, deberá asignar los recursos suficientes para la operación, organización, planeación, supervisión y evaluación del Centro.

Artículo 50.- El Centro, deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de Unidades Especializadas en Atención Integral Para Personas Con La Condición Del Espectro Autista, a efecto de cubrir la demanda de atención que se presente en el Estado de Sonora.

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.

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 15 de diciembre de 2020.**

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. MARCIA LORENA CAMARENA MONCADA

C. DIP. HÉCTOR RAÚL CASTELO MONTAÑO

C. DIP. LETICIA CALDERÓN FUENTES

C. DIP. ROGELIO MANUEL DÍAZ BROWN RAMSBURGH

C. DIP. MA. MAGDALENA URIBE PEÑA

COMISIÓN DE SALUD

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

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 parte de la Presidencia de este Poder Legislativo, escrito presentado por el Diputado Filemón Ortega Quintos, el cual contiene **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA.**

En consecuencia, con fundamento en los artículos 85, 92, 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 en la sesión del Pleno, celebrada el día 13 de octubre de 2020, al tenor de los siguientes razonamientos:

“El año 2020 es un año que nos presentó retos importantes, sobre todo en materia de salud, el COVID 19 nos ha mantenido a todos en una situación de incertidumbre sobre el presente y el futuro, es difícil planear o proyectar cuando esta enfermedad sigue con altos números de contagios y víctimas.”

Para afrontar esta situación extraordinaria en los últimos meses hemos estado acatando medidas dictadas por un Consejo Estatal de Salud, del cual no hay claridad respecto a su integración y funcionamiento, poco sabemos de los funcionarios que lo integran, menos aún sabemos de la forma de procesar y tomar decisiones que a todos nos afectan o nos benefician.

Recientemente, el Secretario de Salud del Estado de Sonora, C.P. ADOLFO ENRIQUE CLAUSSEN IBERRI, señaló lo siguiente: “El secretario de Salud, Enrique Clausen Iberri, vicepresidente de este Consejo, explicó que ante las peticiones formuladas por alcaldes de la entidad, se aprobó entregar a cada ayuntamiento, información actualizada de cómo está su capacidad hospitalaria, la incidencia de contagios, la tasa de letalidad, el índice de movilidad, entre otros. “Acabamos de aprobar en apoyo a los municipios, toda la información respecto al estado de la pandemia en sus municipios que permita la toma de decisiones juntos y con corresponsabilidad”, expresó.

Para ello se aprobaron los “Criterios para la Integración del Índice COVID19 para la Estimación y Estratificación del Riesgo en Municipios de Sonora”, así como los Criterios para la Integración de la Información sobre disponibilidad hospitalaria y la Mecánica para la Comunicación de Resultados a los H. Ayuntamientos.

Asimismo, se aprobó incrementar la capacidad de respuesta de los Ayuntamientos para aplicar las medidas necesarias de acuerdo al nivel de alerta epidemiológica, para determinar que las actividades económicas, sociales y comunitarias en su demarcación correspondan a los niveles y recomendaciones del semáforo federal y al Índice COVID 19 y ampliar su poder de decisión como autoridad sanitaria, en la verificación de la implementación de los protocolos sanitarios en los centros de trabajo y lograr una capacidad de reacción inmediata.

Las medidas deberán ser de carácter integral considerando los aspectos de movilidad, higiene, actividades deportivas y recreativas, participación de la sociedad civil, ocupación hospitalaria, información precisa y oportuna sobre las decisiones del Consejo Estatal de Salud, orientación y definición sobre limitaciones de horarios en establecimientos comerciales, restaurantes, actividades sociales, recreativos, deportivos y de esparcimiento.”¹

El Consejo, como todos recordamos, tomó decisiones que restringieron la movilidad de las personas y de la economía, lo que trajo como consecuencia que se hayan cerrado negocios y con ello se hayan perdido fuentes de trabajo. ¿Era una medida necesaria?, Quizás sí, tal vez para otros fue una medida excesiva para nuestra entidad, por lo extenso de la duración de las restricciones.

Por los motivos anteriores, considero de suma importancia, que los sonorenses conozcan con claridad como se integra este Consejo Estatal de Salud que toma decisiones que, de manera evidente, afecta su situación personal y patrimonial, ya corresponderá a dicha

¹ <https://www.sonora.gob.mx/acciones/noticias/aprueba-consejo-estatal-de-salud-indice-covid-19-para-apoyar-a-municipios-en-la-toma-de-decisiones.html>

institución elaborar y aprobar su reglamento de funcionamiento y sobre todo de discusión y votación para la toma de acuerdos, las cuales, en la medida de lo posible deberán ser públicas.”

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.

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.- 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 dispuesto por el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

QUINTA.- El día 11 de marzo del presente año, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), calificó como pandemia el COVID-19 (Coronavirus), expresando una profunda preocupación tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los preocupantes niveles de inacción de las autoridades de salud en los países donde se presentaba la enfermedad, lo que dio lugar a que, en aquel momento, a que el número de personas contagiadas se multiplicara por 13, y el número de países afectados se triplicara en tan solo dos semanas, alcanzando miles de contagios y pérdidas de vida por este motivo, las cuales continuaron incrementándose en los días y semanas siguientes a esa declaratoria, aumentando aún más el número de víctimas mortales y el número de naciones afectadas, incluyendo la nuestra, donde, lamentablemente, esa expectativa se ha convertido en una triste realidad en nuestro país y en nuestro Estado.

En ese contexto, las autoridades estatales en materia de salud se congregaron en un ente al cual denominaron como Consejo Estatal de Salud, a efecto de ponerse de acuerdo para emitir diversas medidas de carácter preventivo con la finalidad de mitigar el creciente número de contagios por el virus COVID-19 en nuestra Entidad, mismas medidas que se han impuesto de manera obligatoria a la población sonorenses, limitando los horarios de apertura al público de algunos establecimientos comerciales y ordenando el cierre temporal de operaciones a aquellos comercios que no se consideren esenciales, incluso, imponiendo toques de queda en determinados horarios a la ciudadanía en general.

A pesar de que las medidas referidas se implementaron con la clara finalidad de disminuir la movilidad y la concentración de personas para evitar la propagación

del virus y proteger la salud de la población, fueron duramente criticadas por un amplio sector de la sociedad, principalmente, por la falta de fundamento existente, lo cual es una realidad a causa de las múltiples lagunas legales que sufren las leyes y reglamentos locales, en razón de que nos enfrentamos a un panorama pandémico de proporciones que nunca se habían presentado durante la vigencia de nuestro actual marco jurídico en materia de salud.

Para resolver esa problemática legal, la iniciativa sometida al análisis de esta Comisión de Salud, nos propone la aprobación de una normatividad que sirva de fundamento legal al Consejo Estatal de Salud, incluyendo a dicha figura como una de las autoridades sanitarias previstas en la Ley de Salud para el Estado de Sonora, así como la integración de ese ente, que en lo sucesivo será legalmente presidido por la titular del Poder Ejecutivo Estatal, en funciones de Secretario Ejecutivo queda el Secretario de Salud del Estado, y ocho consejeros a cargo de diversas autoridades estatales y federales en materia de salud y seguridad pública, y como invitado un representante de la Secretaría de la Defensa Nacional.

En tal sentido, los diputados que integramos esta Comisión de Salud, consideramos que la propuesta que fue puesta nuestra consideración contiene disposiciones que son positivas, por lo que recomendamos que se apruebe por parte del Pleno de este Poder Legislativo, toda vez que con su entrada en vigor, contaremos con el fundamento necesario para dar legalidad a las determinaciones que las autoridades sanitarias estatales y federales emitan a través del Consejo Estatal de Salud, con el fin de coordinar acciones para atender la problemática de la contingencia sanitaria ocasionada por el virus COVID-19, o cualquier otra emergencia de salud atípica que se presente en el Estado de Sonora.

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 Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO: Se reforman los artículos 5o, fracciones III y IV, y 6o, fracción III; y se adicionan una fracción V al artículo 5o, un artículo 5o BIS y una fracción IV al artículo 6o; todos de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 5o.- ...

I a la II.- ...

III.- Los Servicios de Salud de Sonora;

IV.- Los ayuntamientos, en la esfera de su jurisdicción; y

V.- El Consejo Estatal de Salud.

ARTÍCULO 5o BIS.- El Consejo Estatal de Salud es un órgano colegiado, el cual tiene por objeto diseñar, aprobar y coordinar la ejecución, control y evaluación de políticas públicas para el óptimo funcionamiento del Sistema de Salud en Sonora y se integrará por:

I.- El Gobernador del Estado de Sonora, quien lo presidirá;

II.- El Secretario de Salud del Estado de Sonora, quien ejercerá las funciones de Secretario Ejecutivo;

III.- Los siguientes Consejeros:

a). El presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado;

b). Un representante de la Secretaría de Salud Federal;

c). Un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;

d). Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON);

e). Un representante de la Comisión Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora;

f). El Director del Hospital General del Estado;

g). Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); y

h). Un representante de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Sonora; y

IV.- Un representante de la Secretaría de la Defensa Nacional, con el carácter de Invitado.

ARTÍCULO 6o.- ...

I y II.- ...

III.- Ayuntamientos, los Ayuntamientos de los Municipios del Estado; y

IV.- Consejo, el Consejo Estatal de Salud.

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- EL presente Decreto entrará en vigor el día 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 15 de diciembre de 2020.**

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

COMISIÓN DE SALUD

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

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 del diputado Rogelio Manuel Díaz Brown Ramsburgh, el cual contiene **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL TÍTULO DECIMO BIS 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 iniciativa de mérito fue presentada en la sesión de Pleno, del día 17 de septiembre de 2019, al tenor de los argumentos siguientes:

“La Organización Mundial de la Salud promueve el desarrollo de los cuidados paliativos desde el inicio de los años ochenta. Inicialmente se vincularon sólo al cuidado de pacientes de cáncer, particularmente durante la fase terminal. Con el tiempo el concepto fue evolucionando y actualmente comprende, no sólo a pacientes oncológicos, sino también a todos aquellos que sufren enfermedades o dolencias potencialmente mortales. Como el objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, el enfoque actual pone énfasis en abarcar todas sus dimensiones tanto físicas, como sociales, emocionales y espirituales.”

La OMS define los cuidados paliativos como aquellos cuidados que mejoran la calidad de vida de los pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación precoz, una evaluación acuciosa y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Los cuidados paliativos:

- *Proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas penosos.*
- *Son una afirmación de la vida y consideran la muerte como un proceso normal.*
- *No pretenden adelantar ni aplazar la muerte.*
- *Integran los aspectos psicológicos y espirituales de la atención del paciente ofrecen un sistema de apoyo para que el paciente viva del modo más activo posible hasta el momento de la muerte.*
- *Ofrecen un sistema de apoyo para que las familias puedan sobrellevar la enfermedad del paciente y durante su propio duelo.*
- *Utilizan un enfoque de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo ayuda en el duelo, si procede*
- *Mejorar la calidad de vida y también pueden influir positivamente en el transcurso de la enfermedad.*
- *Se pueden aplicar en los primeros momentos de la enfermedad, junto con otras terapias que pretenden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia.*
- *Incluyen las investigaciones necesarias para comprender y gestionar mejor, complicaciones clínicas penosas.*

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida.

Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Las políticas públicas en materia de salud deben estar destinadas a ejecutar acciones para alcanzar mayor calidad de vida e integración de las personas en sus entornos, por lo cual, en el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde establece que todas las personas gozan de los derechos humanos y uno de ellos es la autodeterminación personal, la cual consiste en ejercer capacidades para vivir con dignidad.

Datos estadísticos del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, en el que se publica el índice de cobertura de cuidados paliativos, asevera que México registra el número 25 de 40 países con disponibilidad de tratamientos; el lugar 37 en calidad de servicios; y el puesto 39 en costos. De ahí la necesidad de incorporar al sistema de salud en este tipo de atenciones.

A mayor abundamiento, conforme los resultados de la Encuesta Nacional sobre Muerte Digna del 2016, el 68.3% de la población nacional se halla a favor de la muerte digna y solo un 31.7% en contra, ello es porque no existe una diversificación del contexto real de muerte digna y cuidados paliativos.

Resulta por demás importante aclarar, que el concepto de muerte digna no debe por considerarse una forma de suicidio asistido y eutanasia, las cuales tienen diferencias sustanciales.

SUICIDIO ASISTIDO	EUTANASIA
<i>Proporcionar la muerte como elección del paciente.</i>	<i>Provocar la muerte para beneficio de otra persona.</i>
<i>Renunciar a las terapias.</i>	<i>El paciente expresa su consentimiento al médico como provocador de la muerte para efectuarse en sus manos y sin dolor.</i>
<i>El médico interviene y proporciona los medios para privar de la vida.</i>	<i>Está prohibida por Ley.</i>
<i>Esta prohibida por Ley.</i>	

En ambos casos, se provoca la muerte en un momento definido a voluntad expresa del paciente y el médico, lo cual no se actualiza en caso de la muerte digna.

En este sentido es necesario que la legislación local establezca las directrices que involucra factores médicos y sociales sobre el derecho a la muerte digna, frente a las enfermedades en fase terminal.

Lo que refiere la Organización Mundial de Salud, de acuerdo a los cuidados paliativos, es lo siguiente²:

- Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.*
- Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano.*
- Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.*

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

- *Una reglamentación excesivamente restrictiva de la morfina y otros medicamentos paliativos esenciales fiscalizados priva de acceso a medios adecuados de alivio del dolor y cuidados paliativos.*
- *La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.*
- *La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población.*
- *Una asistencia paliativa temprana reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud.*

Por ello, es importante recordar que, en México, todas las personas tienen derecho a gozar de una vida digna que cubra sus necesidades básicas respectivas a la alimentación, salud, vivienda etc. De igual manera, tenemos derecho a tener una muerte digna a través de los cuidados paliativos multidisciplinarios.

En conclusión, con la presente iniciativa se pretende resaltar el derecho que tienen todos los pacientes en situación terminal, a los cuidados paliativos y manejo del dolor por ser éstas las intervenciones que procuran un trato digno. Del mismo modo, se establece que toda acción médica y sanitaria, deberá contar con el consentimiento del paciente o de su representante, implicando con ello, derechos y obligaciones para prestadores y usuarios en apego a lo que señala la propia Ley.”

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.

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 que fueron 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.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, estableciendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

De manera congruente con dicha disposición constitucional, el artículo 33, fracción IV de la Ley General de Salud para el Estado de Sonora, y el correlativo artículo 29, fracción IV de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, contemplan dentro de las actividades que conforman la atención médica, a las actividades paliativas que son aquellas que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Adicionalmente, la Ley General de Salud, en su artículo 59, ordena a los gobiernos de las entidades federativas, que promuevan y apoyen la constitución de

grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento en los cuidados paliativos, entre otras acciones en materia de salud; mientras que, en su Título Octavo Bis, establece diversas disposiciones para regular las actividades encaminadas a aplicar cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal.

Lo anterior es congruente con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, que en su artículo 12 reconoce, entre otros derechos, que toda persona tiene derecho a la salud, comprometiéndose el Estado Mexicano, junto con el resto de los países firmantes, a garantizar las condiciones que aseguren la asistencia médica y los servicios médicos en caso de enfermedad para todas las personas.

De igual manera, nuestro país ha adoptado lo dispuesto en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, instrumento en el que además de reconocer el derecho a la salud de las personas, contempla en sus artículos 4 y 5, el derecho a la vida y a la integridad personal, respectivamente, los cuales se establecen en beneficio de toda persona, incluyendo a aquellos privados de su libertad, por lo que a mayoría de razón, deben ser aplicados a los enfermos en situación terminal, que no obstante que se encuentren disminuidos físicamente por la afectación a su salud, continúan plenos en el ejercicio de sus derechos.

En ese orden de ideas, cabe mencionar que México también hizo suya la Declaración de los Derechos de los Impedidos, Proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 3447 (XXX), adoptada el 9 de diciembre de 1975, en la que se ha subrayado que la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación, entendiéndose como “impedido” de acuerdo al punto número 1 de dicha Declaración, que es *“toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las*

necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales”, definición que se ajusta perfectamente a los enfermos en situación terminal a los que hemos hecho referencia, y sobre los cuales la Declaración internacional en cita, les garantiza en sus puntos 6 y 10, respectivamente, el derecho “a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social”, así como el derecho a “ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante”.

Como podemos apreciar, las disposiciones de estos instrumentos internacionales son consonantes con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de cuidados paliativos, que se exponen en la iniciativa de mérito y que esta Comisión retoma como si a la letra se insertasen en las consideraciones de este dictamen, en obvio de repeticiones innecesarias, más sin embargo, es conveniente manifestar lo dispuesto en la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la eutanasia, adoptada por la trigésima novena Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo, Divonne les Bains, Francia, mayo 2005, en la cual se estipula que *“la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”.*

Para lograr estos nobles y humanitarios fines, la iniciativa que fue puesta al análisis de esta Dictaminadora, plantea adicionar un Título Décimo Bis a la Ley de Salud para el Estado de Sonora, denominado “De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal”, con el cual, conforme a lo que establece la Ley General de Salud, pretende que en la atención a la salud en nuestro Estado, se incluya a los enfermos en situación terminal, estableciendo los derechos y obligaciones para los prestadores y los usuarios de los servicios de salud en materia de cuidados paliativos dando prioridad al derecho para recibir este tipo de cuidados y manejo del dolor a los pacientes en situación

terminal y al mismo tiempo asegurar que toda acción médica y sanitaria cuente con el consentimiento del paciente o de su representante.

Por las razones expuestas, los integrantes de esta Comisión de Salud, estimamos que la iniciativa que es materia de este dictamen, es positiva y debe ser aprobada por el Pleno de este Poder Legislativo, en virtud de que se trata de una materia que obligatoriamente debe formar parte de nuestro marco jurídico local, por mandato de la Ley General de Salud; pero más allá de eso, son disposiciones que deben aplicarse en nuestro Estado para garantizar el trato digno y humanitario que todo ser humano merece, sobre todo tratándose de aquellos casos en los que los pacientes se encuentran con una afectación que pone final a su existencia.

Finalmente, es pertinente señalar que, atendiendo lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y el artículo 79, fracción IX de la Constitución Política del Estado de Sonora, mediante oficio número 3372-I/19, de fecha 19 de septiembre de 2019, la Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo tuvo a bien solicitar al Secretario de Hacienda del Gobierno del Estado de Sonora, la remisión a esta Soberanía, del dictamen de impacto presupuestario de la iniciativa en cuestión. Al efecto, mediante oficio número SH-0537/2020, de fecha 11 de marzo de 2020, el titular de la Secretaría de Hacienda señala lo siguiente al respecto: *“Por otra parte la iniciativa identificada con el folio 1480, misma que corresponde al Proyecto de Decreto que adiciona el Título Décimo BIS a la Ley de Salud para el Estado de Sonora, contiene disposiciones que pudieran interpretarse con impacto presupuestario, no obstante, dado su alcance y naturaleza se estima que de ser el caso, estas pueden cumplirse, en su caso, aprovechando los recursos humanos, materiales y presupuestales autorizados en el ejercicio fiscal que corresponda en los entes públicos sobre los que recaigan las nuevas responsabilidades, esto es, sin implicar una ampliación presupuestal para tales efectos, por lo que, bajo este supuesto no se considera que afecten el Balance Presupuestario del Estado.”*

En consecuencia, 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 ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona el Título Décimo BIS y los artículos 148 QUATER al 148 QUATER 21, todos a la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

TÍTULO DÉCIMO BIS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 148 QUATER.- El presente título tiene por objeto:

- I.- Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;
- II.- Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;
- III.- Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
- IV.- Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- V.- Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y
- VI.- Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

ARTÍCULO 148 QUATER 1.- Para los efectos de este Título, se entenderá por:

- I.- Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;
- II.- Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

III.- Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

IV.- Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

V.- Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

VI.- Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

VII.- Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

VIII.- Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

IX.- Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

ARTÍCULO 148 QUATER 2.- Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

ARTÍCULO 148 QUATER 3.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I.- Recibir atención médica integral;

II.- Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

III.- Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

IV.- Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V.- Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI.- Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII.- Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

VIII.- Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

IX.- Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X.- Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI.- A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII.- Los demás que las leyes señalen.

ARTÍCULO 148 QUATER 4.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad.

Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 5.- El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

ARTÍCULO 148 QUATER 6.- La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de

instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

ARTÍCULO 148 QUATER 7.- El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

ARTÍCULO 148 QUATER 8.- Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 9.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

ARTÍCULO 148 QUATER 10.- Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

ARTÍCULO 148 QUATER 11.- En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

ARTÍCULO 148 QUATER 12.- Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO III

DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

ARTÍCULO 148 QUATER 13.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

- I.- Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II.- Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III.- De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV.- Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;

V.- Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y

VI.- Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO IV

DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y PERSONAL SANITARIO

ARTÍCULO 148 QUATER 14.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

ARTÍCULO 148 QUATER 15.- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I.- Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

II.- Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

III.- Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV.- Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

V.- Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

VI.- Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;

VII.- Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

VIII.- Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;

IX.- Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X.- Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y

XI.- Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

ARTÍCULO 148 QUATER 16.- Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides, en estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 17.- Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento

ARTÍCULO 148 QUATER 18.- Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

ARTÍCULO 148 QUATER 19.- El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 20.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 21.- Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta Ley. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

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.

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 15 de diciembre de 2020.**

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