



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Grupo Parlamentario de MORENA

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

Quienes suscriben, **Ilse América García Soto, Leticia Ortega Máñez, Óscar Daniel Avitia Arellanes, Gustavo de la Rosa Hickerson, Magdalena Rentería Pérez, María Antonieta Pérez Reyes, Edin Cuauhtémoc Estrada Sotelo, Benjamín Carrera Chávez, David Óscar Castrejón Rivas,** y la de la voz, **Rosana Díaz Reyes,** en nuestro carácter de Diputadas y Diputados de la Sexagésima Séptima Legislatura e integrantes Grupo Parlamentario de **MORENA,** con fundamento en lo dispuesto por el artículo **68** fracción primera de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, me permito someter a consideración de esta Soberanía, Iniciativa con carácter de **DECRETO,** a efecto de adicionar la Ley de Vialidad y Tránsito, con la finalidad de **eliminar los estacionómetros instalados alrededor de hospitales,** lo anterior sustentado en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS



Nuestras acciones legislativas, así como las políticas públicas del Estado, deben estar dirigidas a que todas las personas disfruten de las mismas oportunidades, y que en correspondencia a ello, las y los chihuahuenses puedan vivir con bienestar.

Es por lo anterior, que la norma y las políticas públicas están obligadas a hacerse de forma diferenciada en los casos donde así sea necesario. Las situaciones de vulnerabilidad y dificultad de ejercicio de derechos, obliga a quienes representamos al pueblo a buscar mecanismos de bienestar, **no** sólo de beneficio, sino de igualdad, para que todas las personas gocen de los derechos en las mismas posibilidades, aunque estén en diferente circunstancia.

Hay muchas circunstancias que generan desigualdad, que son el primer factor de discriminación. Ahora bien, la discriminación no sólo existe en su dimensión de *insulto o rechazo*, sino aún más grave, la discriminación es *una diferenciación* estructural. En esta dimensión estructural, la discriminación actúa como un factor donde las personas por sus circunstancias deben hacer el doble, el triple o incluso más, para poder acceder a servicios y atenciones que proveen bienestar. La injusticia radica profundamente ahí, en este desencadenamiento de vulnerabilidades, un desencadenamiento de adversidades.



Para mencionar algunas clases de circunstancias que pueden generar discriminación y adversidad social, podemos referenciar el Artículo Primero de la Carta Magna que establece: *Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, **las condiciones de salud**, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

Las condiciones de salud, sí, son un factor de discriminación, y como se ha mencionado, no sólo por rechazo o insultos en la sociedad; es además factor de discriminación, porque implica dinámicas familiares más cansadas, tensas y en general difíciles, sumadas a las condiciones económicas que no sólo implican atención y tratamiento médico, sino todos los demás aspectos que implican costos en el tratamiento de pacientes. Empezando por el más simple y obvio: Llegar al hospital.

Reconociendo además de lo expuesto, que es un mandato constitucional buscar todos los mecanismos en nuestros ordenamientos legales y políticas públicas para mejorar el acceso a la salud:



DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.¹

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. **Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas**, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, **del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio**, absteniéndose de denegar su acceso, **garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud**, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados

¹ I.4o.A.86 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, página 1759



reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

Puntualizar, la obligación constitucional de la protección a la salud, es un reconocimiento de la necesidad legislativa de generar un bloque interdependiente donde desde diferentes acciones y disposiciones permitamos que la ciudadanía acceda a un derecho, aún a pesar de las circunstancias particulares. El acceso a la salud es también llegar al servicio médico. Todas las medidas, proporcionales, que podamos tomar como Soberanía para beneficiar el derecho a la salud son constitucionales, y sobre todo, humanas.



DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.²

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que **toda persona tiene derecho a la protección de la salud**. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, **como una pública o social**. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. **Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado** de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, **así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud**. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

² 1a./J. 8/2019 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486



Como Estado, insisto, estamos obligados a “establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud”.

Es claro, que ir a un hospital no resulta cómodo ni recreativo, es todo lo contrario: Salir de la rutina o tener una rutina totalmente nueva, es permisos laborales, es el transporte, es la angustia y dolor, a veces la incertidumbre misma. Cuando nos subimos a la Tribuna y exigimos los derechos de acceso universal a la salud, tendemos a tratar de salvaguardar los detalles más evidentes o más gravosos para las personas que padecen alguna condición médica.

Pero en estas situaciones, todos los detalles cuentan cuando son parte de la carga que deben soportar las personas. Uno de estos detalles, que debemos señalar con precisión son las circunstancias de movilidad y acceso a los servicios médicos, en el entendido de que el costo de estacionamiento cerca de hospitales suma a la adversidad de quienes tienen condiciones médicas y requieren la atención correspondiente.

Por lo anterior, observamos que la existencia de estacionómetros en las inmediaciones de hospitales es parte de los factores que implican costos



extra, cargas extra. No únicamente por el costo en monedas que pueda o no implicar el estacionometro, sino porque muchas veces son casos de emergencia o de necesidad imperante, donde el estacionometro es omitido, porque claramente frente a una situación de esta naturaleza, la prioridad está en la atención médica, en la vida. Por lo que una moneda o dos, que muchas veces ni siquiera tienen las personas, se convierte en una multa, casi multando a las personas por tener emergencias.

Es por ello, que buscamos mediante la presente que alrededor de los hospitales no sean instalados estacionómetros, esto toma perspectiva de acción afirmativa, en búsqueda de no generar más afectaciones a quienes ya en sí están sufriendo de una o varias afectaciones.

Hay pequeños cambios que son una diferencia gigantesca, escatimar esfuerzos es un agravio a quienes representamos. A partir de las medidas que con la presente podemos lograr, eliminaremos obstáculos y daremos un paso de acceso a la salud, al bienestar y a la progresividad de los derechos de cada una de las y los chihuahuenses.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración del Pleno el presente proyecto con carácter de:



DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Se adiciona un párrafo segundo al artículo 83 de la Ley de Vialidad y Tránsito para el Estado de Chihuahua, para quedar de la siguiente forma:

LEY DE VIALIDAD Y TRÁNSITO PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA

TÍTULO V CAPÍTULO SEGUNDO DEL ESTACIONAMIENTO EN LA VÍA PÚBLICA

ARTÍCULO 83. ...

Los relojes estacionómetros, no podrán instalarse a 500 metros alrededor de hospitales.

TRANSITORIOS

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



D a d o en Salón de Sesiones del Poder Legislativo, al día décimo sexto del mes de marzo del año dos mil veintitrés.

A T E N T A M E N T E


A T E N T A M E N T E
DIP. ROSANA DÍAZ REYES


DIP. ILSE AMÉRICA GARCÍA


DIP. LETICIA ORTEGA

SOTO

MÁYNEZ


DIP. ÓSCAR DANIEL AVITIA


DIP. GUSTAVO DE LA ROSA

ARELLANES

HICKERSON

DIP. MAGDALENA

DIP. MARIA ANTONIETA

RENTERÍA PÉREZ

PÉREZ REYES







H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2023, Centenario de la Muerte del General Francisco Villa”
“2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua”

Grupo Parlamentario de MORENA

**DIP. DAVID OSCAR
CASTREJÓN RIVAS**

**DIP. BENJAMÍN CARRERA
CHÁVEZ**

**DIP. EDIN CUAHUTÉMOC
ESTRADA SOTELO**

Firmas relativas a Iniciativa con carácter de
DECRETO, a efecto de adicionar la Ley de
Vialidad y Tránsito, con la finalidad de
**eliminar los estacionómetros instalados
alrededor de hospitales**