

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ALFREDO FEMAT BAÑUELOS E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

El que suscribe, Alfredo Femat Bañuelos, diputado federal e integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción I, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración del pleno de esta honorable LXIV Legislatura la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un fracción al artículo 5 de la Ley de los Institutos Nacionales de la Salud, para crear Instituto Nacional para la Prevención, Detección y Tratamiento de la Diabetes, en los términos siguientes:

Exposición de Motivos

Primero. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada, es la hiperglucemia (*aumento del azúcar en la sangre*), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.¹

Este padecimiento va en aumento, la prevalencia de la enfermedad, que ha dejado de afectar predominantemente a los países ricos, está aumentando de manera progresiva en todas partes, sobre todo en los países de ingresos medianos.

Por desgracia, la falta de políticas eficaces para la creación de ambientes y modos de vida sanos, así como la falta de acceso a una asistencia sanitaria oportuna, se traducen en una ausencia de atención a la prevención y tratamiento de la diabetes, sobre todo en el caso de personas de escasos recursos. Cuando la diabetes no está atendida, las consecuencias para la salud y el bienestar son graves.

La diabetes y sus complicaciones tienen, además, efectos económicos nefastos para las personas y sus familias, así como para las economías nacionales. Las personas con diabetes que dependen de la insulina para sobrevivir pagan con la vida cuando carecen de acceso a ella a un costo asequible.

Con objeto de hacer frente a este problema de salud en ascenso, a principios del presente siglo los líderes mundiales se comprometieron a aliviar la carga de diabetes, una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) de importancia prioritaria. (*Informe Mundial Sobre la Diabetes, de la Organización Mundial de la Salud*)

Planteamiento del problema

Crear el **Instituto Nacional para la Prevención, Detección y Tratamiento de la Diabetes**, dependiente de la **Secretaría de Salud**, como órgano encargado de adoptar medidas encaminadas, realizar investigaciones y aplicarlas, promover la participación de sectores públicos y privados, para la detección oportuna, el tratamiento que impida, contenga y/o cure las deficiencias físicas, mentales y sensoriales a causa de la diabetes, además de implementar una búsqueda activa de las personas con alteración de la glucosa y/o que no han sido diagnosticadas, así como en los casos donde se detecte algún tipo de diabetes, se intervenga para controlar el nivel de azúcar en la sangre, y posteriormente, se transmitan los cuidados y conocimientos de una alimentación sana y un peso saludable.

Argumentos que sustentan la iniciativa

Esta enfermedad constituye una patología que está alcanzando proporciones de gran magnitud, en la actualidad hay aproximadamente 190 millones de personas con diabetes en el mundo y probablemente dicha cifra se situará alrededor de los 340 millones para el año 2030.²

En la **Cumbre de Líderes de Novo Nordisk 2019**, advirtió que, de continuar esta situación, se pone en riesgo el cumplimiento de la agenda 30/30 de la OMS, que consiste en reducir 30% la incidencia de este padecimiento para el año 2030.

El representante de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en México, Cristian Morales Fuhrmann, aseveró que la obesidad y sus complicaciones le cuestan al país *siete mil ochocientos millones de dólares anuales*, casi el doble de las pérdidas por el robo de combustibles.

México dobla a los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en la prevalencia de diabetes, con 15.8% de su población entre los 20 y 79 años con esta enfermedad, cuando el promedio entre los países miembros es de 7%.

De acuerdo con el informe bianual *Health at a Glance 2017*, la prevalencia de diabetes tipos 1 y 2 en el país es una alerta de mortalidad, en comparación con Estonia, Irlanda, Luxemburgo, Suecia y el Reino Unido, donde sólo 5% de la población adulta padece este mal. *La prevalencia de diabetes es más alta en México, donde más del 15% de los adultos tiene diabetes*, se destaca en estudio que establece los marcadores de salud pública a nivel mundial.

Los países que le siguen en cuanto a altos índices de la enfermedad son: Turquía con 12.8%, Estados Unidos con 10.8%, Brasil con 10.8% y Colombia con 10.4%.

La única ventaja que tiene el país frente a otras naciones del mundo con respecto a la diabetes, es con la infantil tipo 1, que en México equivale al 0.4%, cuando el promedio de la organización es de 1.2%.³

De igual forma, no podrá haber desarrollo sustentable, pues una nación con gasto creciente en el tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas no puede progresar.

Cuando la diabetes no se atiende como es debido, sobrevienen complicaciones que son perjudiciales para la salud y ponen en peligro la vida. Las complicaciones agudas dan origen a buena parte de la mortalidad, los gastos elevados y la mala calidad de vida.

Con el tiempo la diabetes puede causar daño al corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, así como aumentar el riesgo de cardiopatía y accidentes cerebrovasculares. Este daño puede hacer que el flujo sanguíneo disminuya, lo cual, sumado a la lesión de los nervios (neuropatía) de los pies, aumenta el riesgo de que se produzcan úlceras e infecciones en ellos y de que tarde o temprano haya que amputar el miembro. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y el resultado de un daño prolongado y acumulativo a los pequeños vasos de la retina.

La diabetes es una de las principales causas para la insuficiencia renal, además de que, si no se controla durante el embarazo, puede ser devastadora para la madre y el niño, aumentando el riesgo de muerte fetal, anomalías congénitas, mortinatalidad, muerte perinatal, complicaciones obstétricas y morbilidad y mortalidad maternas.

La combinación de prevalencia de diabetes y el aumento de la longevidad en muchos grupos con diabetes, podría estar alterando el espectro de la morbilidad que acompaña a la enfermedad. La diabetes se ha asociado no solo con las habituales complicaciones ya descritas, sino también con una mayor frecuencia de ciertos cánceres y de discapacidad física y cognoscitiva. Esta diversificación de las complicaciones y el aumento del

número de años vividos cuando se padece la diabetes apuntan a la necesidad de vigilar mejor la calidad de vida de las personas con la enfermedad y de evaluar cómo dicha calidad se ve afectada por las intervenciones.⁴

Podemos identificar principalmente tres clases, la tipo I, también llamada insulino dependiente, que es la menos frecuente; la tipo II que la presenta el 90% de las personas con diabetes, y por lo tanto la que mayor cantidad de vidas humanas cobra al año; y la gestacional que se presenta durante el embarazo, cada vez es más frecuente y si no se atiende de manera adecuada la madre puede padecer posteriormente, la Diabetes tipo II, y además puede ser causa de niños prematuros, macrosómicos, con mayor tendencia a presentar Enfermedades Crónicas no Transmisibles y en algunos casos con malformaciones.⁵

En general, es posible afirmar que la prevención y el tratamiento de la diabetes en sus distintos tipos se encuentran legislados en diferentes países. En algunos casos existen normas específicas y comprensivas dedicadas al tema, mientras que en otros, las disposiciones se hallan esparcidas en distintas normas como las que crean programas específicos, guías o manuales para el tratamiento y/o normas de servicios y cuidados de salud que garantizan acceso a medicamentos, entre otras.

Entre las normas integrales mencionadas se destaca la Ley No. 2004-32 de Ecuador que establece que el Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 establece los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes y define los principios de prevención y manejo de la diabetes que permita, por un lado, disminuir la prevalencia de la enfermedad, y por otro establecer programas de atención médica efectiva y medidas de prevención secundaria bien fundadas para disminuir el gran impacto que esta enfermedad puede producir en morbilidad, invalidez y mortalidad.

Durante el combate a la diabetes, en México se han propuesto iniciativas de ley y programas diversos, lo anterior, con la finalidad de recibir atención y consejería en nutrición del paciente diabético. El 7 de agosto del año 2013, la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó La Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes de esa demarcación territorial, por lo tanto, es uno de los grandes avances en la materia, además de mencionar los Programas MIDE (Manejo Integral de Diabetes por Etapas) y Amarte Va, implementados por la Secretaría de Salud en coordinación con el ISSSTE y el IMSS.

En México, existe un Instituto Nacional de Salud Pública, el cual cuenta con un alto impacto en América Latina, líder en la formación integral de la fuerza de trabajo en salud pública y en la generación de conocimiento de referencia obligada para la formulación, organización y conducción de políticas públicas para la salud.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, nos percatamos que existe legislación en diferentes países, pero no algún instituto como tal.

A continuación, señalaremos algunos ejemplos de países de América Latina en los cuales se han creado normas enfocadas a priorizar el combate de la diabetes, tales como:

Argentina:

- La Ley No. 23.753 del 6 de octubre de 1989 (Boletín Oficial 17/10/1989). Enfermedad diabética – Establece que el Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá medidas para la divulgación de su problemática.

- Resolución No. 45/94 Ex-Secretaría de Salud del 24 de enero de 1994. Constituye la Comisión Permanente Asesora de Diabetes, la que ha elaborado un proyecto de Programa Nacional de Diabetes, PRONADIA, con intervención de las áreas técnicas dependientes de la Secretaría de Programas de Salud.
- Resolución No. 644 del 8 de agosto de 2000. Salud Pública - Guía de Diagnóstico y Tratamiento en Diabetes - Aprobación - Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (Publicado en: Boletín Oficial 22/08/2000).
- Decreto No. 1.271 del 23 de octubre de 1998. Prevención de la diabetes - Reglamentación de la Ley No. 23.753. (Boletín Oficial: 02/11/1998).
- Resolución No. 542, de 26 de julio de 1999. Inclusión de la insulina y demás elementos necesarios para su aplicación entre los medicamentos que deben ser provistos en el marco del Programa Médico Obligatorio - Norma complementaria aclaratoria de la Resolución 247/96 (Ministerio de Salud y Acción Social). (Boletín Oficial 02/08/1999)
- Resolución No. 301/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social. Apruébese el Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA) y las normas de provisión de medicamentos e insumos (Boletín Oficial 03/05/1999).

Bolivia:

- No se localizó una norma dedicada al tratamiento y prevención de la diabetes. Existe sin embargo un Proyecto de Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas con Diabetes. El mismo propone la creación del Centro Nacional de Diabetes y establece sus funciones. Se refiere también a la diabetes como causa de incapacidad laboral, programas educativos, grupos de ayuda, suministro gratuito de insulina y cuestiones relacionadas.
- En cuanto a la prevención y tratamiento se menciona que no se localizaron normas que en forma específica se refieran al derecho a acceder en forma gratuita al tratamiento de la diabetes. El seguro básico de salud pretende el acceso universal y está destinado a otorgar prestaciones esenciales de salud con calidad y adecuación cultural. Sus prestaciones tienen carácter promocional, preventivo, curativo y están orientadas a reducir, en particular, la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna. Se determinan, entre otras cuestiones, el acceso y las personas protegidas, las prestaciones (En beneficio de la niñez, de la mujer y de la población en general), el alcance de las prestaciones y la financiación. La Ley No. 3.250 de 2005 amplía las prestaciones del seguro.

Brasil:

- Si bien no hay una norma que se refiera a la diabetes, todo lo relativo a esta enfermedad, su prevención y tratamiento se encuentra regulado a nivel federal y local.

Colombia.

- No existe una norma que reglamente en forma exclusiva el tratamiento y prevención de la diabetes. Ha existido sin embargo un proyecto de ley de 2003 por la cual se establece la promoción, prevención y cuidado de la Diabetes Mellitus. El Acuerdo No. 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social incluye la diabetes como una de las enfermedades de interés en salud pública, por tener un alto impacto en la salud colectiva y que ameritan atención y seguimiento especial.

- Ha habido intentos legislativos respecto de crear una norma específica que se refiera a la diabetes. Entre ellos se menciona el Proyecto de ley de promoción, prevención y cuidado de la Diabetes Mellitus. Asimismo, un Proyecto de 2003 persigue crear y fortalecer los mecanismos normativos e institucionales, que permitan prevenir el desarrollo de la Diabetes Mellitus y facilitar su tratamiento, garantizando de esta manera la provisión de los cuidados necesarios a los pacientes, en lo posible antes de que desarrollen las complicaciones consecuencia de un inadecuado manejo de la enfermedad.
- Acuerdo No. 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social. Establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución No. 3.744 de 2000 del Instituto de Seguros Sociales. Establece la Guía de Manejo del Paciente con Diabetes en el Instituto de Seguros Sociales (ISS).
- Resolución No. 412 de 25 de febrero de 2000. Establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución No. 4.003 del Ministerio de la Protección Social de 21 de octubre de 2008 publicada el 23 de octubre de 2008.
- Acuerdo No. 395 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de 1 de octubre de 2008.
- Decreto No. 1.938 de 5 de agosto de 1994. Reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994.
- Resolución No. 5.109 de 29 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Protección Social.
- Decreto número 3.249 del 18 de septiembre de 2006. Reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.

Costa Rica:

- No se localizó una norma dedicada al tratamiento y prevención de la diabetes excepto por la disposición que crea la Comisión Nacional de Diabetes.
- Decreto Ejecutivo número 15.245 del 20 de febrero de 1984. Crea la Comisión Nacional de Diabetes.
- Ministerio de Salud. SEPAN. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2006 -2010. 2006. Aprobado por DM-9.721.

Cuba.

- No se localizó una norma jurídica aplicable al tema. Sin embargo, a través del Ministerio de Salud, Cuba ha desarrollado el denominado Programa Nacional de Atención al Diabético, creado en 1990 que es el documento rector para la atención de esta enfermedad en el país. Integra todos los aspectos relacionados con la atención a las personas con diabetes en los tres niveles de atención a la población: primario, secundario y

terciario. El programa se basa en el Acceso de todos los estratos de la comunidad garantiza la cercanía geográfica a las comunidades y la gratuidad de todos los servicios. El mismo esta insertado en los componentes de sistema de salud cubano que se basa en que la salud es un derecho del Pueblo y el Estado asume la responsabilidad de su salud.

- Ministerio de Salud, 1990. Programa Nacional de Atención al Diabético.
- Ley No. 41 de Salud Pública del 13 de julio de 1983.
- Ministerio de Salud, 1990. Programa Nacional de Atención al Diabético. Documento rector para la atención de la diabetes en Cuba.
- Programa cubano de atención integral a la gestante con diabetes mellitus.

Chile:

- No se encontró una norma comprensiva y específica, pero el Ministerio de Salud ha trabajado en Guías Clínicas para el tratamiento de la enfermedad y como ya se mencionará, la diabetes está incorporada como uno de los problemas de salud y garantías explícitas en salud.
- Decreto número 44 publicado el 31 de enero de 2007. Apruébense las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley No. 19.966 que establece el Régimen General de Garantías en Salud.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 1. 1st Ed. Santiago: Minsa, 2005. Material elaborado a fines de capacitación del Plan de Garantías Explícitas en Salud según Decreto Ley N. 170 del 26 noviembre 2004, publicado en el Diario Oficial el 28 enero 2005.
- Resolución Exenta No. 529 del 18 de mayo de 2006. Ministerio de Salud. Aprueba la Guía Clínica de Tratamiento de Urgencia en la Diabetes Mellitus de la Unidad de Emergencia referida del Adulto.

Ecuador:

- Existe una norma específica que garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad.
- Ley No. 2004-32 de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.

El Salvador:

- No se ha localizado ninguna norma dedicada a tratar en forma exclusiva la problemática de las enfermedades crónicas. El Código de Salud contiene una sección en la que hace referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles al igual que la Política Nacional de Salud del Sistema Nacional de Salud.

Guatemala:

- No se encontró una norma dedicada exclusivamente a tratar diversos aspectos de esta enfermedad. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha emitido las Guías de Práctica Basadas en la Evidencia, entre ellas la Guía para el Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2. El Ministerio de Salud ha desarrollado también Normas de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles donde incluye a la diabetes mellitus.

Haití:

- No se localizó una norma dedicada a las enfermedades crónicas.

Honduras:

- No se localizó una norma dedicada exclusivamente al tratar a las enfermedades crónicas. El Código de Salud se refiere en general a estas dolencias al referirse a la vigilancia y control epidemiológico. Asimismo, el Plan Nacional de Salud 2021 de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud reconoce la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Nicaragua:

- No existe una norma integral y específica referida a la diabetes. El Ministerio de Salud ha desarrollado sin embargo varios protocolos referidos a la atención de pacientes con Diabetes Mellitus.

Panamá:

- No se localizó una norma, guía o protocolo sobre el tratamiento o prevención de la diabetes.

Paraguay:

- Existe una norma que crea el Programa Nacional Contra la Diabetes, el Registro Nacional de Diabetes y se refiere a la asistencia sanitaria y a la prevención y diagnóstico temprano.
- Ley No. 2.035 del 12 de marzo de 2002. Establece la formación del Programa Nacional de Diabetes.

Perú:

- Existe una norma específica denominada Ley General de Protección a las Personas con Diabetes que crea el Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes y el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes. Por Resolución Ministerial No. 353-2005-PCM de 27 de septiembre de 2005 se constituye la Comisión para elaborar el proyecto de Reglamento de la Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, el que no ha sido aprobado aún.
- Ley No.28.553. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.

República Dominicana:

- Existe el denominado Instituto Nacional de Diabetes Endocrinología y Nutrición (INDEN). No se localizó la norma que lo crea o reglamenta.

Uruguay:

- Uruguay ha sancionado una norma específica que establece una serie de medidas sanitarias para prevenir y tratar dicha enfermedad. El Ministerio de salud implementa también el Programa de Prevención y Detección Precoz de la Diabetes y Otros Estados Hiperglicémicos.
- Ley No. 14.032 del 8 de octubre de 1971.

Venezuela:

- Se localizó una norma específica. El Ministerio de Salud ha desarrollado el denominado Programa Endocrino-Metabólico que tiene por fin dotar a la población de herramientas formadoras de conciencia en cuanto el lugar que ocupa la obesidad como causa generadora de patologías que constituyen importantes problemas de salud pública como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Una norma de 1975 (Decreto número 140 del 8 de agosto) creó en ese entonces el Programa Nacional de Lucha Contra la Diabetes y otras Enfermedades Endocrinas a cargo de la División de Enfermedades Crónicas de la Dirección de Salud Pública.

En el caso de México:

- La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la diabetes, tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad, y para establecer programas de atención médica idóneos a fin de lograr un control efectivo del padecimiento y reducir sus complicaciones y su mortalidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

1. Objetivo y campo de aplicación:

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud.⁶

Fundamento legal

Este proyecto de Decreto, se presenta en el ejercicio de las facultades que, al suscrito, en su calidad de Diputado Federal de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión le confieren en el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, donde se establece en su párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. *La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general*, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.⁷

Además de lo estipulado por la Ley General de Salud, la cual es de aplicación en toda la República Mexicana y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Denominación del proyecto de decreto

Artículo Único. Se adiciona una fracción XI, recorriéndose la actual XI para pasar a ser XII del artículo 5 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 5. ...

I. a X. ...

XI. Instituto Nacional para la Prevención, Detección y Tratamiento de la Diabetes; y

XII. ...

Notas

1 Véase <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

2 Véase

https://issuu.com/aduruguay/docs/adu_ley_exposicion_de_motivos.

3 <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/10/1200370>

4 Informe Mundial Sobre la Diabetes. Organización Mundial de la Salud. 2016

5 Asumiendo el Control de la Diabetes. Fundación MIDETE A.C. México, 2016.

6 Recopilación de Normas sobre Prevención y Control de Enfermedades Crónicas en América Latina: Obesidad, Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares, a través de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

7 Por ejemplo, el artículo 26 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, mandata que todo individuo tiene derecho a la alimentación, la salud, la asistencia social, la vivienda, el descanso y la recreación, la protección de sus bienes, la paz y la seguridad pública.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 4 días del mes de abril de 2019.

Diputados: Alfredo Femat Bañuelos (rúbrica), Mary Carmen Bernal Martínez, Clementina Marta Dekker Gómez (rúbrica), Claudia Angélica Domínguez Vázquez (rúbrica), Favela Peñuñuri Francisco (rúbrica), Ana Laura Bernal Camarena, Gerardo Fernández Noroña, Silvano Garay Ulloa, Margarita García García, Ana Ruth García Grande (rúbrica), Hildelisa González Morales, Santiago González Soto, Óscar González Yáñez (rúbrica), Francisco Javier Huacus Esquivel, María Roselia Jiménez Pérez, Claudia Elena Lastra Muñoz (rúbrica), Emilio Manzanilla Téllez (rúbrica), Maribel Martínez Ruiz, María Teresa Marú Mejía (rúbrica), José Luis Montalvo Luna (rúbrica), Alfredo Porras Domínguez (rúbrica), Armando Reyes Ledesma (rúbrica), Maricruz Roblero Gordillo (rúbrica), Ángel Benjamín Robles Montoya, Ana Karina Rojo Pimentel (rúbrica), Lizeth Sánchez García (rúbrica), Reginaldo Sandoval Flores, Dionicia Vázquez García (rúbrica).