



NUMERO
DE FOLIO

349



**HONORABLE XVIII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO
P R E S E N T E.**

Diputada Jennifer Paulina Rubio Tello, Presidenta de la Comisión de Salud y Asistencia Social; **Diputado Jorge Arturo Sanen Cervantes**, Presidente de la Comisión de Puntos Constitucionales; **Diputado Wilbert Alberto Batún Chulim**, Presidente de la Comisión de Movilidad; **Diputada Andrea Del Rosario González Loria**, Presidenta de la Comisión de Medio Ambiente y Cambio Climático; **Diputada Paola Elizabeth Moreno Córdova**, Presidenta de la Comisión de Justicia; **Diputado César Santiago Augusto Frías Canché**, Presidente de la Comisión Anticorrupción, Participación Ciudadana y Órganos Autónomos; **Diputado José María Chacón Chablé**, Presidente de la Comisión de Bienestar Humano y Poblacional; **Diputada María Jimena Pamela Lasa Aguilar**, Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género; **Diputada Silvia Dzul Sánchez**, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Indígena; **Diputada Saulo Aguilar Bernés**, Presidente de la Comisión de Asuntos Municipales; **Diputado Ricardo Velazco Rodríguez**, Presidente de la Comisión de Seguridad Ciudadana, Protección Civil y Bomberos; **Diputada Euterpe Alicia Gutiérrez Valasis**, Presidenta de la Comisión de Turismo y Asuntos Internacionales; **Dip. Lilia Inés Mis Martínez**, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos; **Diputada Luz Gabriela Mora Castillo**, Presidenta de la Comisión de Deporte, **Diputada Diana Frine Gutiérrez García** Presidenta de la Comisión de Desarrollo Juvenil con Igualdad de Oportunidades; **Diputado Rubén Antonio Carrillo Buenfil** Presidente de la Comisión de Trabajo y Previsión Social; **Diputado Hugo Alday Nieto**, Presidente de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos; **Diputado Renán Eduardo Sánchez Tajonar**, Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta; **Diputada Alexa Murguía Trujillo**, Presidenta de la Comisión de Educación, Ciencia y Tecnología; **Diputado Jorge Armando Cabrera Tinajero**, Presidente de la Comisión de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria, **Diputada María José Osorio Rosas**, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico; todos integrantes de la H. XVIII



Legislatura del Estado de Quintana Roo, en ejercicio de la facultad que nos confiere la fracción II del artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a la consideración de ésta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN X, SE ADICIONA UNA FRACCIÓN Y SE RECORRE LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 127 BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**, la cual se sustenta y fundamenta conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida mejor conocido como SIDA, es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), dicho virus ataca el sistema inmunitario de las personas, disminuyendo de manera gradual la capacidad del organismo para combatir infecciones y enfermedades, facilitando el avance de otras enfermedades sobre de tipo infeccioso, ciertos tipos de cáncer, entre otras. Si no se trata debidamente con el paso del tiempo habrá debilitado lo suficiente al sistema inmune dando lugar a la última fase de la enfermedad: el SIDA¹, en donde el sistema inmunitario es incapaz de combatir infecciones o enfermedades.

Razón por la que el VIH es una de las enfermedades consideradas un problema de salud pública que preocupa a las Instituciones de Salud en el plano Internacional, debido su fácil contagio, pero sobre todo porque a la fecha aún no se ha descubierto la cura. Y es que según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada 25 segundos una persona contrae el VIH, y de esas, una cuarta parte (aproximadamente nueve millones) no tiene acceso al tratamiento que puede salvarles la vida.²

¹ Aguirre Quezada, Juan Pablo. Situación del VIH/SIDA en México. Mirada Legislativa núm. 244, abril 2024. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. 18p.
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1871>

² Organización de las Naciones Unidas. Noticias ONU, Salud. Diciembre de 2024. En:
<https://news.un.org/es/story/2024/12/1534736>



De manera regional, de acuerdo con la OMS y El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)³ 2.4 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. Respecto a México, durante el año 2022 se registró la cifra anual más alta de personas diagnosticadas con VIH con un total de 17 mil 858 casos (SVE, 2023)⁴. En el 2024, se diagnosticaron 15,785 casos y se estima que unas 270,000 personas aproximadamente viven con el VIH.⁵

No obstante, durante el año 2024 algunos estados de la República Mexicana han presentado cifras en aumento de personas con VIH, de acuerdo como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 15. Estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados de VIH en 2024. *⁶

Estado	Tasa
Quintana Roo	49.25
Yucatán	20.67
Campeche	20.37
Colima	19.71
Baja California Sur	18.88

Tasa por 100,000 habitantes.

*Información al 18 de noviembre_2024, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH, actualización marzo 2020.

³ La OPS/OMS y ONUSIDA instan a poner fin a las desigualdades para eliminar el sida. Noviembre de 2021. En: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-opsoms-onusida-istan-poner-fin-desigualdades-para-eliminar-sida>

⁴ Aguirre Quezada, Juan Pablo. Situación del VIH/SIDA en México. Mirada Legislativa núm.. 244, abril 2024. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. 18p. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1871>

⁵ Secretaría de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe histórico día mundial VIH 2024, en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-historico-dia-mundial-vih-2024>.

⁶ Secretaría de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe histórico día mundial VIH 2024. p. 13 en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-historico-dia-mundial-vih-2024>



Como se aprecia de la tabla arriba descrita, Quintana Roo ocupó la tasa más alta de nuevos casos de personas con VIH durante el 2024, situación que desde luego debe tomarse en consideración para la emisión de políticas públicas y legislación para su pronta atención, evitando el incremento de las cifras, además de brindarles los servicios de salud necesarios para que puedan tener una vida digna.

En otras palabras, es importante atender la salud física de las personas que padecen de VIH, pero también es indispensable tratar su salud mental, puesto que como bien señala la OMS:

Las personas con infección por el VIH, incluidas las que pertenecen a grupos de población clave y sus familias y cuidadores, pueden presentar una gran diversidad de necesidades de salud mental. Las morbilidades concomitantes de salud mental frecuentes son la depresión y la ansiedad. La demencia y otros trastornos cognoscitivos también se asocian con la infección por el VIH a más largo plazo. Los entornos de atención de la infección por el VIH ofrecen una oportunidad para detectar y tratar los problemas de salud mental de las personas con esta infección, incluso los problemas de salud mental preexistentes.

Además de que presentan una carga desproporcionada por el VIH, los grupos de población clave tienen tasas mayores de depresión, ansiedad, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y la adicción al alcohol, consumo de otras sustancias psicoactivas y suicidio como resultado del estrés crónico, el aislamiento social, la violencia y su desconexión de una variedad de servicios de salud y de apoyo.

Los estudios indican que los trastornos de salud mental en las personas con infección por el VIH pueden obstaculizar el inicio del tratamiento y su cumplimiento, lo cual da lugar a desenlaces terapéuticos desfavorables. La presencia de morbilidades concomitantes de salud mental puede influir en la adhesión al TAR⁷, debido al olvido

⁷ Terapia antirretroviral.



o la mala organización, la escasa motivación o la incomprensión de los planes terapéuticos. El apoyo psicosocial, el asesoramiento, las farmacoterapias apropiadas y algunas intervenciones como el manejo integral de casos pueden contribuir a mejorar el cumplimiento del TAR y la retención en los servicios de atención.

Por lo que se debe ofrecer el tamizaje sistemático y el tratamiento de los trastornos de salud mental (en especial la depresión y el estrés psicosocial) a las personas de los grupos de población clave con infección por el VIH, a fin de optimizar los resultados en materia de salud y mejorar el cumplimiento del TAR.⁸

Con lo anterior queda claro que las personas que viven con VIH sufren afectación en su salud derivado del miedo de la propia enfermedad, por el estigma y la discriminación que sufren, del aislamiento social y además por el daño neurológico provocado por el VIH, por ello la Organización Mundial de la Salud, en su informe sobre VIH/SIDA y Salud Mental, de fecha 20 de noviembre de 2008, señala específicamente que:

6. La prevalencia de enfermedades mentales en personas infectadas por el VIH es considerablemente más alta que en la población general. Además, el virus tiende a concentrarse en poblaciones muy vulnerables, marginadas y estigmatizadas; en particular los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas y los presos, que tienen niveles más altos de trastornos mentales que la población general. Entre las personas infectadas por el VIH es común un mayor grado de angustia psicológica. Estudios realizados tanto en países de bajos ingresos como de altos ingresos han revelado tasas más elevadas de depresión en las personas VIH positivas en comparación con los grupos de control VIH negativos. El nivel de angustia a menudo parece estar relacionado con la gravedad de los síntomas de la infección por VIH. Los estilos de afrontamiento y

⁸ Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y VIH. En: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida/salud-mental-vih>



las habilidades adquiridas pueden configurar la experiencia de síntomas depresivos y la posibilidad de ocuparse de sí mismo. Las relaciones familiares y el apoyo de una pareja también pueden influir en las consecuencias respecto de la salud mental.

7. El VIH/SIDA impone una considerable carga psicológica. Las personas con VIH suelen sufrir de depresión y ansiedad a medida que asumen las consecuencias del diagnóstico de la infección y afrontan las dificultades de vivir con una enfermedad crónica potencialmente mortal, por ejemplo, el acortamiento de la esperanza de vida, los regímenes terapéuticos complejos, la estigmatización, y la pérdida de apoyo social, familiares o amigos. La infección por VIH puede estar asociada con un alto riesgo de suicidio o intento de suicidio. Los predictores psicológicos de la idea de suicidio en personas infectadas por el VIH comprenden trastornos concomitantes debidos al consumo de sustancias, un historial de depresión y la falta de esperanza.

8. Además de las consecuencias psicológicas, la infección por VIH tiene efectos directos en el sistema nervioso central y provoca complicaciones neuropsiquiátricas, incluida la encefalopatía por VIH, depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia franca, a menudo combinadas. Los lactantes y niños infectados por el VIH tienen más probabilidades de sufrir déficits en el desarrollo motor y cognitivo que los niños VIH negativos.

10. Los trastornos mentales y los debidos al consumo de sustancias afectan a la búsqueda de ayuda o al recurso a los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA. Las enfermedades mentales se han asociado con la más baja probabilidad de recibir medicación antirretrovírica. En un estudio sobre mujeres que desde el punto de vista médico cumplían los requisitos para recibir una terapia antirretrovírica de gran actividad, el hecho de que no la recibieran guardaba relación con el consumo de sustancias y con un historial de abusos sexuales en la niñez. Entre las personas con VIH/SIDA, aquellas que padecen trastornos relacionados con las drogas suelen ser las que tienen más dificultades para acceder al tratamiento a causa de las actitudes sociales negativas y a su renuencia a solicitar



cualquier tipo de tratamiento. Se ha observado regularmente que el consumo de drogas inyectables está asociado con la escasa observancia de la terapia antirretrovírica de gran actividad. **La prestación insuficiente de servicios integrados a las personas con trastornos de salud mental y debidos al consumo de sustancias, con VIH/SIDA o con problemas físicos, psicológicos y sociales conexos, crea un obstáculo adicional grave al tratamiento y la atención del VIH/SIDA.**

14. **El diagnóstico de los problemas de salud mental en personas infectadas por el VIH se enfrenta con varios obstáculos. Los pacientes no suelen revelar su estado psicológico a los profesionales de la salud por temor a quedar estigmatizados ulteriormente.** Además, esos profesionales no están suficientemente capacitados para detectar los síntomas psicológicos e, incluso cuando lo hacen, no suelen tomar las medidas necesarias con miras a la evaluación, la gestión y el envío ulteriores del paciente.

16. **La integración de la salud mental en las iniciativas y programas relativos al VIH/SIDA en los países ofrece una oportunidad de mejorar la salud de las personas con VIH/SIDA...** Los programas sobre el VIH/SIDA de los países deben incluir la evaluación de los trastornos mentales y debidos al consumo de sustancias y su apropiada gestión. Los proveedores de atención primaria de salud, incluidos los asesores sobre VIH, pueden recibir formación para reconocer y tratar los trastornos comunes de tipo mental y debidos al uso de sustancias y enviar a los pacientes a servicios especializados cuando corresponda. Esos proveedores tienen que estar convenientemente capacitados y recibir apoyo mediante una supervisión adecuada, y el proceso de envío a los servicios de salud mental debe ser parte integrante de la infraestructura sanitaria. **Los servicios de salud mental y atención de trastornos por consumo de sustancias tienen que colaborar estrechamente con los relativos al VIH/SIDA en todos los niveles a fin de facilitar una acción coordinada en la que intervengan otros recursos pertinentes basados en la comunidad.**



17. La integración del VIH en los servicios de salud mental permite determinar qué personas corren el riesgo de controlar la infección por el VIH, introducir la prevención del VIH y detectar aquellas personas que están infectadas y facilitarles un tratamiento y una atención apropiados. Los servicios de salud mental deben posibilitar el acceso a pruebas y asesoramiento de carácter voluntario y confidencial en relación con el VIH a las personas en riesgo.

20. Los países en desarrollo soportan más del 90% de la carga del VIH/SIDA, y sin embargo se dispone de poca información acerca de la interacción entre el VIH/SIDA y la salud mental procedente de países de bajos y medianos ingresos. Se necesita apoyo para la investigación en esos países sobre tal interacción, incluida la relación entre los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias y el VIH/SIDA, y entre los niveles y formas de consumo de alcohol y el VIH/SIDA. Se deberían hacer investigaciones también sobre la prestación de servicios y modelos costo eficaces de prestación, así como sobre las consecuencias de las intervenciones relacionadas con los trastornos mentales y el consumo de sustancias en el desenlace de la enfermedad por VIH.⁹

Dado que las personas con el VIH presentan un riesgo mayor de padecer ciertos trastornos de salud mental en comparación con las personas seronegativas, esto hace que la salud mental tenga particular importancia.

Recordando que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como el estado completo de bienestar físico, mental y social. Partiendo de esta definición se puede aseverar que la salud tanto física como mental son un recurso esencial e

⁹ Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA Y Salud Mental. Informe de la Secretaría. 20 de noviembre de 2008. En: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/82184/sa5415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



invaluable para los seres humanos motivo por el cual, se debe preservar, porque en la medida en que la población se encuentre sana podrá disfrutar de una vida plena y feliz.

En este mismo orden de ideas, en el artículo 4º de la Constitución Política de nuestro País, se tutela el derecho de protección a la salud que tienen las personas, así como la obligación del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad establecido en el artículo 1º de la referida Constitución.

Entonces, dado que en nuestra Entidad la Ley de Salud y la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH, ambas del estado de Quintana Roo, establecen la prevención, atención y tratamiento para las personas con VIH, sin embargo, no se incluye la prestación de servicio médico para la atención de la salud mental, por lo que resulta necesario legislar en esta temática para que se incluya la atención a la salud mental de las personas que padecen VIH. Además de proponerse se realicen investigaciones para determinar cómo se relacionan los trastornos mentales con el VIH/SIDA.

En derecho comparado, la ciudad de México en la Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal, establece como política de prevención, el desarrollar herramientas de diagnóstico e **intervenciones de salud mental para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.**

Para una mejor comprensión de la propuesta se presenta el siguiente cuadro:

CUADRO COMPARATIVO Ley de Salud para el Estado de Quintana Roo	
Texto vigente	Propuesta
Artículo 127 BIS. ... I. ... a la IX. ... X. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que	Artículo 127 BIS. ... I. ... a la IX. ... X. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que



cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas; y

XI. Las demás acciones, políticas y estrategias que determinen las autoridades competentes.

cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas;

XI. Fomentar el diseño de acciones, políticas y estrategias que tengan por objeto promover servicios integrales de salud mental a las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, así como investigar la relación entre trastornos mentales y el VIH/SIDA, y

XII. Las demás acciones, políticas y estrategias que determinen las autoridades competentes.

Fundada y motivada la propuesta en los argumentos ya mencionados, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN X, SE ADICIONA UNA FRACCIÓN Y SE RECORRE LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 127 BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

ÚNICO: Se reforma la fracción X, se adiciona la fracción XI, recorriéndose la subsecuente en su orden actual, del artículo 127 BIS de la Ley de Salud de Quintana Roo, para quedar como sigue:

Artículo 127 BIS. ...



I. ... a la IX. ...

X. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas;

XI. Fomentar el diseño de acciones, políticas y estrategias que tengan por objeto promover servicios integrales de salud mental a las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, así como la investigación sobre la relación entre trastornos mentales y el VIH/SIDA, y

XII. Las demás acciones, políticas y estrategias que determinen las autoridades competentes.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO: Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.

Congreso del Estado de Quintana Roo, a 09 de diciembre del año 2025.

DIP. JENNIFER PAULINA RUBIO TELLO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y
ASISTENCIA SOCIAL

DIP. JORGE ARTURO SANEN CERVANTES
COORDINADOR DEL GRUPO LEGISLATIVO
DEL PARTIDO MORENA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PUNTOS
CONSTITUCIONALES



DIP. WILBERT ALBERTO BATÚN CHULIM
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
MOVILIDAD

DIP. ANDREA DEL ROSARIO GONZÁLEZ LORIA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE MEDIO
AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO

DIP. PAOLA ELIZABETH MORENO CÓRDOVA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA

DIP. CÉSAR SANTIAGO AUGUSTO FRÍAS CANCHÉ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
ANTICORRUPCIÓN, PARTICIPACIÓN
CIUDADANA Y ÓRGANOS AUTÓNOMOS

DIP. JOSÉ MARÍA CHACÓN CHABLÉ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
BIENESTAR HUMANO Y POBLACIONAL

DIP. MARÍA JIMENA PAMELA LAS AGUILAR
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN PARA LA
IGUALDAD DE GÉNERO

DIP. SILVIA DZUL SÁNCHEZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
DESARROLLO INDÍGENA

DIP. SAULO AGUILAR BERNÉS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ASUNTOS
MUNICIPALES

DIP. RICARDO VELAZCO RODRÍGUEZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
SEGURIDAD CIUDADANA, PROTECCIÓN
CIVIL Y BOMBEROS

DIP. EUTERPE ALICIA GUTIÉRREZ VALASIS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TURISMO
Y ASUNTOS INTERNACIONALES



DIP. LILIA INÉS MIS MARTÍNEZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS

DIP. LUZ GABRIELA MORA CASTILLO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DEPORTE

DIP. DIANA FRINE GUTIÉRREZ GARCÍA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
DESARROLLO JUVENIL CON IGUALDAD DE
OPORTUNIDADES

**DIP. RUBÉN ANTONIO CARRILLO
BUENFIL**
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

DIP. HUGO ALDAY NIETO
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
DESARROLLO URBANO SUSTENTABLE Y
ASUNTOS METROPOLITANOS

**DIP. RENÁN EDUARDO SÁNCHEZ
TAJONAR**
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
HACIENDA, PRESUPUESTO Y CUENTA

DIP. ALEXA MURGUIA TRUJILLO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DIP. MARÍA JOSÉ OSORIO ROSAS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
PLANEACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO

DIP. JORGE ARMANDO CABRERA TINAJERO
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PUNTOS LEGISLATIVOS
Y TÉCNICA PARLAMENTARIA

ESTA HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 127 BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, DE FECHA 09 DE DICIEMBRE DE 2025

