



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Primer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidente Diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año I	Ciudad de México, jueves 2 de diciembre de 2021	Sesión 32 Apéndice

SUMARIO

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO Y PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

Comunicación de la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, por la que informa el turno que corresponde a diversas iniciativas con proyecto de decreto y proposiciones con punto de acuerdo registradas en el orden del día del jueves 2 de diciembre del 2021, de conformidad con los artículos 100, numeral 1, y 102, numeral 3, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

9

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

LEY GENERAL DE SALUD

De diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para crear el fondo para la atención de emergencias epidemiológicas. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión.**

11

LEY GENERAL DE SALUD

Del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 159 de la Ley General de Salud. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.** 16

LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

Del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco. **Se turna a las Comisiones Unidas de Salud, y de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.** 24

SE DECLARA EL 11 DE ENERO COMO DÍA NACIONAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1

Del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se declara el 11 de enero como Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1. **Se turna a la Comisión de Gobernación y Población, para dictamen.** 44

LEY GENERAL DE SALUD Y LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. **Se turna a las Comisiones Unidas de Salud, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para dictamen.** 46

LEY GENERAL DE SALUD

Del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de uso de cannabis no psicoactivo en cosméticos. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.** 56

LEY GENERAL DE SALUD

De diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud digital. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.** 60

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Del diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, del Grupo Parlamentario de Morena, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 132 y 204 de la Ley Federal del Trabajo. **Se turna a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.** 68

LEY GENERAL DE SALUD, LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y CÓDIGO CIVIL FEDERAL

Del diputado Jorge Triana Tena y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución. **Se turna a las Comisiones Unidas de Salud, y de Justicia, para dictamen, y a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para opinión.** 72

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

Del diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal. **Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.** 83

LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

Del diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en materia de IVA acreditable para empresas que prestan el servicio de transporte público de pasajeros. **Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.** 88

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Del diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 96 y 152 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta. **Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.** 93

CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022

Del diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 23 del Código Fiscal de la Federación y adiciona un artículo 23 Bis a la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022. **Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.** 96

LEY GENERAL DE SALUD

De la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un artículo 218 Bis a la Ley General de Salud. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.** 98

LEY FEDERAL PARA EL FOMENTO DE LA MICROINDUSTRIA Y LA ACTIVIDAD ARTESANAL

De la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 7o. y 37 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal. **Se turna a la Comisión de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.** 102

PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

SE INSTRUYAN LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA EL TRATAMIENTO POTABLE DEL AGUA UTILIZADA EN EL CENTRO MÉDICO ISSEMYM

De la diputada Alma Delia Navarrete Rivera, del Grupo Parlamentario de Morena, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al ayuntamiento de Ecatepec y a la Secretaría de Salud del Estado de México, a instruir las medidas pertinentes para el tratamiento potable del agua utilizada en el centro médico Issemym. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.** 106

SE ATIENDA LA PROBLEMÁTICA DE LA BRECHA SALARIAL EN LA LIGA MX FEMENIL

Del diputado Héctor Saúl Téllez Hernández, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la STPS y a diversas autoridades, atiendan la problemática de la brecha salarial en la Liga Mx Femenil. **Se turna a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.** 108

SE IMPLEMENTEN ACCIONES AFIRMATIVAS DE PARIDAD DE GÉNERO EN LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

De la diputada Sofía Carvajal Isunza, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Segob, a la FGR y a diversas autoridades estatales, a implementar acciones afirmativas de paridad de género en la estructura y organización del Sistema de Justicia Penal. **Se turna a la Comisión de Igualdad de Género, para dictamen.** 111

EXHORTO A DIVERSAS AUTORIDADES DE OAXACA, A OTORGAR PROTECCIÓN A LA HIJA Y FAMILIA DE FANY GUADALUPE LÓPEZ NOLASCO

De la diputada Amalia Dolores García Medina, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al gobierno de Oaxaca, al Registro Civil y a la FGJE de dicha entidad, a otorgar protección a la hija y familia de Fany Guadalupe López Nolasco y se esclarezca el homicidio en razón de género del cual fue objeto. **Se turna a la Comisión de Justicia, para dictamen.**

114

SE VERIFIQUEN LOS PRECIOS DE LA CANASTA BÁSICA A FIN DE EVITAR ALZAS INJUSTIFICADAS EN LA TEMPORADA DECEMBRINA Y LA CUESTA DE ENERO

Del diputado Alberto Villa Villegas, del Grupo Parlamentario de Morena, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al gobierno federal, a través de la SE y de la Profeco, a realizar la verificación correspondiente de los precios de la canasta básica a fin de evitar alzas injustificadas en la temporada decembrina y la cuesta de enero. **Se turna a la Comisión de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.**

116

SE ATIENDA LA PROBLEMÁTICA LABORAL Y DE DERECHOS HUMANOS DE LA AGENCIA DEL ESTADO MEXICANO NOTIMEX

Del diputado Héctor Saúl Téllez Hernández, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la STPS y a diversas autoridades, atiendan la problemática laboral y de derechos humanos de la Agencia del Estado Mexicano Notimex. **Se turna a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.**

118

SE IMPLEMENTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR EL ESPARCIMIENTO DE LA VARIANTE DE COVID-19 CONOCIDA COMO ÓMICRON

De diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la SSA, al CSG y a la SRE, a implementar las medidas necesarias para evitar el esparcimiento de la variante de covid-19 conocida como Ómicron. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.**

120

SE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO IRRESTRICTO DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN FAVOR DE PERSONAS PERIODISTAS Y DEFENSORAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

De la diputada Nelly Minerva Carrasco Godínez, del Grupo Parlamentario de Morena y diputados integrantes de la Comisión de Derechos, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a los gobiernos de las 32 entidades federativas, a garantizar en todas sus formas, el cumplimiento irrestricto de la protección de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los

Estado Unidos Mexicanos, en favor de las personas periodistas y defensoras de los derechos humanos. Se turna a la Comisión de Derechos Humanos, para dictamen.	122
REUNIÓN DE TRABAJO CON EL CONACYT	
Del diputado Mario Gerardo Riestra Piña, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la proposición con punto de acuerdo relativo a una reunión de trabajo con el Conacyt. Se turna a la Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación, para dictamen.	124
IMPLEMENTAR UN CARRIL CONFINADO PARA EL AUTOTRANSPORTE DE CARGA EN LA AUTOPISTA PUEBLA-MÉXICO	
Del diputado Mario Miguel Carrillo Cubillas, del Grupo Parlamentario de Morena, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, a implementar un carril confinado para el autotransporte de carga en la autopista Puebla-México. Se turna a la Comisión de Comunicaciones y Transportes, para dictamen.	127
SE REALICE LA LIMPIEZA, EL RETIRO Y MANEJO SUSTENTABLE DEL LIRIO ACUÁTICO DE LA PRESA ALLENDE, EN SAN MIGUEL DE ALLENDE, GUANAJUATO	
Del diputado Ricardo Villarreal García, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Semarnat, a través de la Conagua, a realizar la limpieza, el retiro y manejo sustentable del lirio acuático de la presa Allende, en San Miguel de Allende, Guanajuato. Se turna a la Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento, para dictamen.	129
DONACIÓN DE UN PREDIO EN EL MUNICIPIO DE NETZAHUALCÓYOTL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN HOSPITAL DEL IMSS	
De la diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján, del Grupo Parlamentario de Morena, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al gobierno del Estado de México, a dar respuesta a la solicitud del alcalde Juan Hugo de la Rosa García para la donación de un predio localizado en el municipio de Netzahualcóyotl que será utilizado para la construcción de un hospital del IMSS. Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.	130
RATIFICAR LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES	
Del diputado Rommel Aghmed Pacheco Marrufo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Ejecutivo federal y a la colegisladora, a ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Se turna a la Comisión de Relaciones Exteriores, para dictamen.	133

SE CONVOQUE AL CSG A SESIONAR PARA ESTABLECER LAS MEDIDAS QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA ENFRENTAR A LA NUEVA VARIANTE DEL VIRUS SARS-COV-2 DENOMINADA ÓMICRON

De los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Ejecutivo federal, a convocar al CSG a sesionar para establecer las medidas que se deben adoptar para enfrentar los efectos de la nueva variante del virus SARS-CoV-2 denominada Ómicron. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.**

136

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO Y PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

«Comunicación de la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados.

Con fundamento en los artículos 100, numeral 1, y 102, numeral 3, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y 12, numeral 2, del Reglamento de la Contingencia Sanitaria, se informa a la honorable asamblea los turnos dictados a diversas iniciativas con proyecto de decreto y proposiciones con punto de acuerdo, registradas en el orden del día del 2 de diciembre de 2021 y que no fueron abordadas.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna (rúbrica), presidente.»

«Iniciativas con proyecto de decreto

1. Que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para crear el fondo para la atención de emergencias epidemiológicas, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión.

2. Que reforma el artículo 159 de la Ley General de Salud, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

3. Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisiones Unidas de Salud, y de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.

4. De decreto por el que se declara el 11 de enero como Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Gobernación y Población, para dictamen.

5. Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisiones Unidas de Salud, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para dictamen.

6. Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de uso de cannabis no psicoactivo en cosméticos, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

7. Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud digital, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

8. Que reforma los artículos 132 y 204 de la Ley Federal del Trabajo, a cargo del diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, del Grupo Parlamentario de Morena.

Turno: Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.

9. Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y del Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución, suscrita por el diputado Jorge Triana Tena y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisiones Unidas de Salud, y de Justicia, para dictamen, y a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para opinión.

10. Que reforma los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

11. Que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en materia de IVA acreditable para empresas que prestan el servicio de transporte público de pasajeros, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

12. Que reforma los artículos 96 y 152 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

13. Que reforma el artículo 23 del Código Fiscal de la Federación y adiciona un artículo 23 Bis a la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

14. Que adiciona un artículo 218 Bis a la Ley General de Salud, a cargo de la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

15. Que reforma los artículos 7o. y 37 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal, a cargo de la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Turno: Comisión de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.

Proposiciones con punto de acuerdo

1. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al ayuntamiento de Ecatepec y a la Secretaría de Salud del estado de México, a instruir las medidas pertinentes para el tratamiento potable del agua utilizada en el centro médico

ISSEMYM, a cargo de la diputada Alma Delia Navarrete Rivera, del Grupo Parlamentario de Morena.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

2. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la STPS y a diversas autoridades, atiendan la problemática de la brecha salarial en la Liga Mx Femenil, a cargo del diputado Héctor Saúl Téllez Hernández, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.

3. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la Segob, a la FGR y a diversas autoridades estatales, a implementar acciones afirmativas de paridad de género en la estructura y organización del Sistema de Justicia Penal, a cargo de la diputada Sofía Carvajal Isunza, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Turno: Comisión de Igualdad de Género, para dictamen.

4. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al gobierno de Oaxaca, al Registro Civil y a la FGE de dicha entidad, a otorgar protección a la hija y familia de Fany Guadalupe López Nolasco y se esclarezca el homicidio en razón de género del cual fue objeto, a cargo de la diputada Amalia Dolores García Medina, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Turno: Comisión de Justicia, para dictamen.

5. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al gobierno federal, a través de la SE y de la Profeco, a realizar la verificación correspondiente de los precios de la canasta básica a fin de evitar alzas injustificadas en la temporada decembrina y la cuesta de enero, a cargo del diputado Alberto Villa Villegas, del Grupo Parlamentario de Morena.

Turno: Comisión de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.

6. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la STPS y a diversas autoridades, atiendan la problemática laboral y de derechos humanos de la Agencia del Estado Mexicano Notimex, a cargo del diputado Héctor Saúl Téllez Hernández, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.

7. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la SSA, al CSG y a la SRE, a implementar las medidas necesarias para evitar el esparcimiento de la variante de Covid-19 conocida como Ómicron, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

8. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a los gobiernos de las 32 entidades federativas, a garantizar en todas sus formas, el cumplimiento irrestricto de la protección de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en favor de las personas periodistas y defensoras de los derechos humanos, suscrito por la diputada Nelly Minerva Carrasco Godínez, del Grupo Parlamentario de Morena y diputados integrantes de la Comisión de Derechos Humanos.

Turno: Comisión de Derechos Humanos, para dictamen.

9. Con punto de acuerdo, relativo a una reunión de trabajo con el Conacyt, a cargo del diputado Mario Gerardo Riestra Piña, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación, para dictamen.

10. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, a implementar un carril confinado para el autotransporte de carga en la autopista Puebla-México, a cargo del diputado Mario Miguel Carrillo Cubillas, del Grupo Parlamentario de Morena.

Turno: Comisión de Comunicaciones y Transportes, para dictamen.

11. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la Semarnat, a través de la Conagua, a realizar la limpieza, el retiro y manejo sustentable del lirio acuático de la presa Allende, en San Miguel de Allende, Guanajuato, a cargo del diputado Ricardo Villarreal García, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento, para dictamen.

12. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al gobierno del estado de México, a dar respuesta a la solicitud del alcalde Juan Hugo de la Rosa García para la donación de un predio localizado en el municipio de Netzahualcóyotl que será utilizado para la construcción de un hospital del IMSS, a cargo de la diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján, del Grupo Parlamentario de Morena.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.

13. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al Ejecutivo federal y a la legisladora, a ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a cargo del diputado Rommel Aghmed Pacheco Marrufo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Relaciones Exteriores, para dictamen.

14. Con punto de acuerdo, por el que se exhorta al Ejecutivo federal, a convocar al CSG a sesionar para establecer las medidas que se deben adoptar para enfrentar los efectos de la nueva variante del virus SARS-CoV-2 denominada Ómicron, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.»

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

LEY GENERAL DE SALUD

«Iniciativa que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a fin de crear el fondo para la atención de emergencias epidemiológicas, suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Leticia Zepeda Martínez, diputadas y diputados de la LXIV Legislatura, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad que le otorgan los artículos 71, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a

consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IX al artículo 17, y se adiciona artículo 181 Bis a la Ley General de Salud, para crear el Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En nuestro país, en el año 2011, el Estado mexicano, a través de la reforma constitucional en materia de derechos humanos generó un marco de reconocimiento y protección de los mismos; sobre esta base se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digno y adecuado.

El derecho a la protección de la salud,¹ por tanto, es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. Nuestra Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

Así, la Ley General de Salud,² LGS, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de éste derecho son entre otros, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

El artículo 1o. Bis de la LGS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición que coincide con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, OMS.³

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante diversas tesis jurisprudenciales, ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, pero que dicho derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

La Corte mexicana señala que, en el enfoque social o público del derecho a la salud, es el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general; establecer mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, desarrollar políticas públicas,

controles de calidad de los servicios de salud e identificar los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.⁴

Así, el derecho a la salud se integra de manera simultánea de dimensiones tanto colectivas como individuales; dentro de la dimensión colectiva, se encuentra el derecho que tiene la población en general de ser protegida contra enfermedades epidémicas;⁵ para lo cual el Estado tiene la obligación de diseñar y operar los programas necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas.

Desde la salud pública, en nuestro país se han impulsado un conjunto de estrategias que tienen como objetivo mantener la salud y tratar de disminuir y controlar las enfermedades prevalentes en la población; una de ellas en particular, busca atender los problemas de salud pública en nuestro país, que se generan por epidemias y pandemias.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 73, fracción XV, bases 2a. y 3a., establece:

“2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la república.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.”

La fracción V del apartado A del artículo 13 de la LGS establece que corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general; a su vez el Título decimos regula los relativos a la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General.

En el artículo 181, del Título Décimo de la Ley General de Salud, referido a la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General, señala que, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud.

Hoy nuestro país enfrenta los efectos de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad covid-

19. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

La OMS señala que en cuanto a la propagación del Covid-19, una persona puede contraer la Covid-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con Covid-19 al toser o exhalar.

El riesgo de contraer la Covid-19 de alguien que no presente ningún síntoma es muy bajo. Sin embargo, muchas personas que contraen la Covid-19 solo presentan síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Por lo tanto, es posible contagiarse de alguien que, por ejemplo, solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.

El “período de incubación” es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las estimaciones respecto al periodo de incubación de la Covid-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a cinco días.

Por otra parte, hasta la fecha, no hay ninguna vacuna ni medicamento antiviral específico para prevenir o tratar la Covid-2019. Sin embargo, los afectados deben recibir atención de salud para aliviar los síntomas. Las personas que presentan casos graves de la enfermedad deben ser hospitalizadas. La mayoría de los pacientes se recuperan con la ayuda de medidas de apoyo.

La mayoría de las personas con Covid-19 experimentan síntomas leves o una enfermedad moderada; aproximadamente el 10-15 % de los casos evoluciona a una enfermedad grave, y alrededor del 5 % se vuelve críticamente enfermo. Normalmente las personas se recuperan de la Covid-19 después de 2 a 6 semanas, pero en algunas personas, algunos síntomas pueden persistir o volver a aparecer por semanas o meses luego de la recuperación inicial, lo cual también puede ocurrirle a personas con una enfermedad leve. Algunos pacientes desarrollan complicaciones médicas que pueden traer problemas de salud duraderos.

Según datos de las Secretaría de Salud, dados a conocer por el Conacyt, con corte al 03 de octubre de 2021, en nuestro país se estima que hay 3,897,558 de casos positivos y

292,151 muertes por Covid-19.⁶ Los impactos de la pandemia en la salud pública de nuestro país son evidentes y en la medida que se cuente con mayor información conoceremos algunos otros a que ahora no lo son.

La pandemia también dejó al descubierto las abundantes vulnerabilidades en las capacidades de nuestro sistema de salud pública, limitaciones en los conocimientos científicos, dificultades en la toma de decisiones ante un contexto incierto, complicaciones en la cooperación entre los ámbitos de gobierno; falta de insumos para la atención médica, entre muchas otras, por lo que es necesario fortalecer las capacidades del Estado para responder a las emergencias de salud pública de importancia internacional, como una pandemia.

Las variantes del SARS-CoV-2 y el eventual surgimiento de otros virus que impliquen un riesgo grave para la salud, requiere fortalecer y afinar las capacidades básicas del sistema de salud para la preparación, vigilancia y respuesta ante las nuevas eventualidades que pudieran un riesgo grave de salud pública. Afinar los mecanismos de alerta temprana, notificación y respuesta inmediata ante cualquier riesgo.

La reciente 74ª Asamblea Mundial de la Salud insto a los Estados miembros a fortalecer preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.⁷ Entre otros llamados los invitó a incrementar y potenciar los esfuerzos destinados a crear, reforzar y mantener las capacidades prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el marco de seguimiento y evaluación del mismo y a fortalecer sus capacidades básicas de salud pública y su fuerza de trabajo para la vigilancia basada en indicadores y de las alertas tempranas, partiendo, entre otras cosas, de la vigilancia de enfermedades específicas, los datos de vigilancia relacionados con la salud animal y ambiental que propician la detección de eventos de salud pública que requieren evaluación rápida, notificación y respuesta de salud pública, con el fin de garantizar que todos los eventos pertinentes se detectan y controlan rápidamente.

Estar preparados para una eventual emergencia epidemiológica requiere de disponer de los recursos para la realización de las acciones inmediatas para su atención y control, por ello la presente iniciativa propone crear un Fondo para contingencias relacionadas con emergencias de carácter epidemiológico que financie de manera adecuada y sostenible las acciones para enfrentar oportunamente este tipo de emergencias.

Es evidente que una pandemia originada por un nuevo patógeno, contra el que no existe ni vacuna ni tratamiento eficaz solo puede controlarse mediante una respuesta inmediata, fuerte y estratégica de salud pública; por lo tanto, el fortalecimiento de las capacidades de salud pública, se convierte prioridad estratégica, para lo cual se requiere una financiación previsible y sostenible.

Las lecciones aprendidas durante la pandemia actual, nos han mostrado que es necesario fortalecer las capacidades básicas de preparación, vigilancia y respuesta, con el objetivo de poder contar con un sistema de salud eficaz para enfrentar pandemias y otras emergencias sanitarias.

La evidencia científica y empírica demuestra que ningún gobierno estaba preparado para la emergencia sanitaria que estamos viviendo; una gran cantidad de países, aún con la capacidad institucional y financiera, han padecido los embates de la enfermedad, sobre todo, ante la falta de suministros médicos, personal de salud e infraestructura, entre otros.

Por ello se ha reiterado la necesidad de crear en la ley un mecanismo financiero, para hacer frente a emergencias sanitarias, no obstante, y a pesar de algunos esfuerzos aislados e iniciativas legislativas en la materia, no se ha concretado.

Por ejemplo, una de las principales recomendaciones del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, fue el establecimiento de lineamientos para gastos extraordinarios.⁸

Como ya se señaló, en el artículo 181 de la Ley General de Salud se dispone que, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud; mientras que el artículo 182, dispone que, en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud.

Por lo anteriormente expuesto, proponemos, adicionar una fracción IX al artículo 17 de la LGS, para establecer de manera expresa que corresponde al Consejo de Salubridad General determinar la emergencia sanitaria por epidemia de nueva aparición o reaparición, como una enfermedad grave

de atención prioritaria, así como establecer las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. Lo anterior permitirá que la máxima autoridad sanitaria en nuestro país asuma las responsabilidades conferidas en nuestra Constitución.

Además, se propone la creación de un Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas, cuyos recursos deberán destinarse exclusivamente a las acciones para atender un evento de epidemia de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Para efectos de su operación, la Secretaría de Salud destinará un monto anual de recursos a este Fondo, conforme a los recursos aprobados para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente. Y que, en caso de que los recursos sean insuficientes, la Secretaría solicitará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los recursos necesarios para atender adecuadamente la emergencia epidemiológica.

A efecto de poder estar en condiciones de financiar una eventual situación de emergencia por Covid-19, dentro de los 30 días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los efectos del artículo 181 Bis, determinarán los mecanismos que permitan destinar y ejercer recursos de manera inmediata para dicho Fondo por un monto de 25 mil millones de pesos para el ejercicio fiscal 2020.

Para efectos de control y supervisión, en el mes de enero de cada año, la Secretaría de Salud presentará a la Cámara de Diputados, un informe sobre los recursos disponibles del Fondo. Así mismos coadyuvará con la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias de fiscalización, proporcionando la información con la que cuente respecto de la disposición y ejercicio de los recursos del Fondo.

Además, dentro de los 120 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, el Consejo de Salubridad General emitirá y publicará en el Diario Oficial de Federación los lineamientos de operación y funcionamiento del Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas.

Lo iniciativa que se plantea está completamente justificada, y tiene como objetivo estar preparados para enfrentar una posible epidemia o pandemia sanitaria, se trata de prevenir

afectaciones graves para la salud pública; por otra parte, al plantearse un Fondo de contingencia, si los recursos no se utilizan, siguen administrándose como una bolsa de reserva específica para atender episodios de emergencia posteriores. El mejor momento para prevenir la próxima pandemia es ahora.

La Covid-19 no será la última emergencia sanitaria que padecerá el mundo, por lo que existe una necesidad urgente de una preparación sostenible ante emergencias sanitarias para hacer frente a la próxima pandemia. Se requiere realizar ahora las inversiones financieras adecuadas, para asegurar la capacidad de respuesta oportuna ante futuras pandemias y proteger nuestro futuro y el de las generaciones venideras. No podemos simplemente olvidar y suponer que ya estamos a salvo, la pandemia actual puede ser solo un presagio de lo que puede venir, debemos estar preparados.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta honorable soberanía el presente proyecto de

Decreto por el que se adiciona una fracción IX al artículo 17 y se adiciona un artículo 181 Bis, a la Ley General de Salud, para crear el Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas

Único. Se adiciona una fracción IX y se recorre el numeral de la actual para quedar como X del artículo 17; y se adiciona un artículo 181 Bis a la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

I. a VII bis. ...

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;

IX. Determinar la emergencia sanitaria por epidemia de nueva aparición o reaparición, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como establecer las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, y

X. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.

Artículo 181 Bis. La Secretaría establecerá un Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas, destinado exclusivamente para atender un evento de epidemia de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

La Secretaría estimará el monto anual de recursos a destinarse de este Fondo para ser considerado en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente. En caso de que los recursos sean insuficientes, la Secretaría solicitará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los recursos necesarios para atender adecuadamente la emergencia epidemiológica.

En el mes de enero de cada año, la Secretaría presentará a la Cámara de Diputados, un informe sobre los recursos disponibles del Fondo; asimismo coadyuvará con la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias de fiscalización, proporcionando la información con la que cuente respecto de la disposición y ejercicio de los recursos del Fondo.

El Consejo de Salubridad General emitirá lineamientos para la operación y funcionamiento del Fondo.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro de los 30 días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para los efectos del artículo 181 Bis, determinarán los mecanismos que permitan destinar y ejercer recursos de manera inmediata para dicho Fondo, por un monto de 25 mil millones de pesos para el ejercicio fiscal 2022.

Tercero. Dentro de los 120 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, el Consejo de Salubridad General emitirá y publicará en el Diario Oficial de Federación los lineamientos de operación y funcionamiento del Fondo para la Atención de Emergencias Epidemiológicas.

Notas

1 Ver, párrafo segundo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "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...”.

2 Ver, Ley General de Salud en

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

3 Ver,

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

4 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Jurisprudencia Primera Sala, Décima Época, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I.

5 Villarreal Lizárraga, Pedro Alejandro, La protección contra epidemias y pandemias como manifestación del derecho a la salud desde una perspectiva de gobernanza global, Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2016.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4095/19.pdf>

6 Consultado el 4 de octubre de 2021,

<https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

7 Ver,

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-sp.pdf

8 Ver,

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/Plan_Nacional_Influenza.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 14 de octubre de 2021.— Diputados y diputadas: Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Leticia Zepeda Martínez (rúbricas).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión.

LEY GENERAL DE SALUD

«Iniciativa que reforma el artículo 159 de la Ley General de Salud, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Los que suscriben, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del PAN, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en ejercicio de la facultad que confiere el artículo 6, numeral 1, fracción I, y el artículo 77, Numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción V y se recorren las siguientes, agregando una fracción VII del artículo 159 de la Ley General de Salud, con la finalidad crear el registro nacional enfermos renales, bajo las siguientes

Consideraciones

Planteamiento del problema

En México las enfermedades crónicas y sus complicaciones son devastadoras social y económicamente. Dentro de estas, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es de particular preocupación, lo que hace necesario diseñar estrategias que permitan detener el avance de este padecimiento que, de no ser atendido oportunamente, lleva a una temprana pérdida de la vida o bien, a la insuficiencia renal crónica terminal cuyo avance tiene consecuencias de gran repercusión tanto en el estado de salud como la calidad de vida de aquellos que la padecen.

La ERC está íntimamente asociada a algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia, como son la diabetes mellitus y la hipertensión, que en su conjunto son el origen de aproximadamente 85 por ciento de los casos de daño renal en población adulta. En un contexto conservador, se estima que 12 por ciento de las personas con Diabetes Mellitus (DM) y 7 por ciento de los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) se complican con ERC, y cuando coexisten, la posibilidad de daño renal se potencia en más de 40 por ciento. Sin embargo, existen reportes que documentan que hasta 45 por ciento de los pacientes con DM y 27 por ciento de los pacientes con HAS será nefrótica en algún momento de su vida.¹

La ausencia de acciones coordinadas en torno a la atención de la Enfermedad Renal Crónica entre las instituciones públicas

y privadas del sector salud, ha llevado a que los recursos se focalicen en las últimas dos etapas de la nefropatía crónica (que requieren de costosos procedimientos de diálisis o trasplante) y que las tres primeras etapas (cuando el remanente renal de los enfermos es todavía suficiente para mantener la calidad de vida) queden sin una atención estratégica.²

La falta de información sobre la prevalencia e incidencia de ERC, las características de estos pacientes y los resultados del tratamiento de esta costosa enfermedad impiden una adecuada planeación y utilización de los recursos disponibles, **dificultan la implementación de medidas de control de calidad e imposibilitan un correcto desarrollo y evaluación de políticas de salud que mejoren los resultados clínicos y el costo-efectividad de la terapia de reemplazo renal (TRR).**

Por ello, dada la insuficiencia de recursos económicos y la creciente demanda de terapia sustitutiva con diálisis, **la necesidad de tener información mediante un registro resulta cada vez más urgente.**

Aunque las medidas preventivas de las causas más frecuentes de la ERC, como la diabetes y la hipertensión arterial, pueden reducir la necesidad de tratamiento sustitutivo con diálisis o trasplante renal, son claramente insuficientes para resolver el problema actual de la falta de acceso al tratamiento sustitutivo con diálisis y en consecuencia de reducir la creciente demanda de este tipo de tratamiento.

Adicionalmente, **la identificación de las características de los pacientes con ERC permitirá la implementación de programas de cuidados paliativos y de soporte renal, que incluyen la opción de tratamiento conservador en aquellos enfermos renales que tienen pocas probabilidades de beneficiarse de la terapia sustitutiva renal con diálisis o trasplante.** Lo anterior, con el objetivo final de lograr desarrollar un sistema de información que permita recolectar y analizar información de la población con ERC y su tratamiento, permitiendo a su vez determinar la magnitud de la problemática, evaluar los resultados de las terapias de reemplazo renal, así como identificar áreas de interés que conduzcan a un mejor tratamiento, prevención y control de la ERC en nuestro país.

La presente iniciativa tiene por objeto sentar las bases jurídicas que permitan la creación de un Registro Nacional de Enfermos Renales, entendiendo este registro como:

“Un sistema organizado que utiliza métodos de los estudios observacionales para recopilar datos uniformes (clínicos y de otro tipo) con el fin de evaluar resultados específicos. Además, sirve para alcanzar propósitos científicos, clínicos o de políticas de salud predeterminados tales como describir la historia natural de la enfermedad, estimar la efectividad clínica o la relación de costo-efectividad de los productos o servicios de salud, medir o monitorizar la seguridad del paciente y el daño, así como la calidad de la atención. La base de datos correspondiente está constituida por el o los archivos derivados del registro” (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión).

Así, la información que pueda obtenerse de un registro renal, ayudará a tomar mejores decisiones sobre cómo prevenir y atender este padecimiento a nivel nacional e implementar estrategias que permitan actuar con mayor precisión en la elaboración de planes y programas, la elaboración de presupuestos, así como la elaboración y evaluación de políticas públicas en la materia. De este modo, si las políticas públicas son diseñadas con información precisa, su resultado se verá reflejado en un mayor bienestar social y aunado a ello, los ahorros en las finanzas públicas del gobierno se verán favorecidas.

Panorama general

La insuficiencia renal crónica es una condición de largo plazo que es definida como la incapacidad de los riñones para fabricar orina o fabricarla de baja calidad, debido a que estos no han eliminado la suficiente cantidad de residuos tóxicos, y se presenta frecuentemente a consecuencia de otros padecimientos como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que la Enfermedad Renal Crónica afecta actualmente a 1 de cada 10 personas a nivel mundial. Los organismos señalan que esta enfermedad no tiene cura, es silenciosa y progresiva, detectable sólo hasta etapas avanzadas, por lo que su tratamiento es altamente costoso, y muchos países carecen del presupuesto necesario para adquirir los equipos que ayuden a mitigar la enfermedad y la mayoría de ellos carecen del presupuesto suficiente para cubrir la demanda total. Aunado a lo anterior, se indica que quienes carecen de los servicios de salud pública generalmente absorben los costos de la enfermedad. Además de esto, a pesar de los esfuerzos realizados por enfermos y

familiares, los organismos de salud señalan que no hay la suficiente cantidad de especialistas para tratar los padecimientos.

La OMS señala que si bien los datos con los que actualmente se dispone sobre el acceso a tratamiento de ERC son insuficientes para conocer de fondo la forma de tratar los padecimientos a nivel mundial, estos han servido para realizar análisis sobre la inequidad que existe sobre el acceso a tratamientos, sobre todo en países de menores ingresos. En esta línea, la OMS y la OPS realizan un llamado a los gobiernos para que tomen acciones mediante políticas públicas que ayuden a prevenir la ERC y evitar su propagación, ya que, de no atenderse esta problemática, se continuarán generando impactos importantes en las finanzas públicas e inevitablemente, las consecuencias serán más agudas en la población de escasos recursos.

En este sentido, la OMS señala que de los 41 millones de muertes que se producen cada año en el mundo a causa de enfermedades no transmisibles como lo es la ERC, 15 millones son muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad.³ Dato por demás revelador, estas muertes pudieron haberse evitado mediante la práctica de políticas de prevención bajo el liderazgo de instancias gubernamentales, pero también mediante la participación ciudadana.

Es necesario que exista corresponsabilidad por parte de los pacientes, adoptando estilos de vida saludables con la finalidad de evitar en primera instancia el sobrepeso, la obesidad y evitar la diabetes e hipertensión, enfermedades que, como se presentó anteriormente, inciden directamente en el desarrollo de la ERC. Por ello, es necesario que exista una sinergia entre los sectores público y privado, así como con el propio paciente, pues este padecimiento causa problemas complejos y multifactoriales que se ven reflejados en el detrimento de la salud de la población y de la salud pública.

Panorama México

En primer lugar, es preciso considerar el peso específico de uno de los principales causantes de la ERC en nuestro país: la diabetes mellitus. Como es bien sabido, la diabetes está estrechamente ligada al sobrepeso y la obesidad, de acuerdo a las cifras reportadas en el ENSANUT 2018, 3 de cada 4 adultos mayores de 20 años sufre de sobrepeso u obesidad.⁴ En cuanto a la diabetes, México tiene la mayor prevalencia de entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), doblando el promedio de

los países de la organización en cuanto a hospitalizaciones prevenibles causadas por la diabetes.⁵ Por ello, resulta imprescindible prevenir y atender de manera puntual estos padecimientos, cuya prevalencia no hacen más que aumentar el número de potenciales enfermos renales.

En lo que se refiere al padecimiento que busca atender la presente iniciativa, y a pesar de que en México aún no se cuenta con un registro nacional de pacientes renales, **se estima que para 2017 había alrededor de 14.5 millones de personas con algún grado de daño renal (12.2 por ciento de la población).** A nivel internacional, **México tiene la sexta tasa más elevada de mortalidad por ERC a nivel mundial.**

En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende a más de dos tercios del total de los pacientes en fase terminal de México que se encuentran en tratamiento. **Esta enfermedad es también hoy en día una de las principales razones de mortalidad en el IMSS y es también una de las mayores causas de atención en servicios de urgencia y de hospitalización.**

Sin embargo, cabe notar que **no todas las personas con ERC en etapas avanzada son atendidas por las instituciones de salud.** Es de resaltar que en el marco de la conmemoración del Día Mundial del Riñón del presente año 2021, el doctor Víctor Hugo Borja Aburto, quien en ese entonces fungía como titular de la Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), mencionó que se tienen registrados alrededor de 88 mil pacientes sin seguridad social que requerirían tratamiento de sustitución renal a cubrirse por el Insabi, algo que al día de hoy no sucede,⁶ constituyendo así un importante problema de salud pública para el Estado mexicano, ya que al ser **considerada una enfermedad que ocasiona gastos catastróficos, de no ser cubierta su atención por las instituciones públicas de salud, la salud de los enfermos renales queda a la deriva, causando en muchas ocasiones complicaciones graves y costosas, así como muertes prevenibles.**

Situaciones como el rápido crecimiento de la población con ERC y la evolución inminente a los estadios 4 y 5 han propiciado la siguiente realidad en México⁷:

- Hasta el momento no ha sido posible establecer los mecanismos que aseguren la sustentabilidad de un programa de atención que combata el problema de salud renal.

- Los servicios existentes para atender a la población con este problema, sólo ofrecen TRR y no tienen mecanismos que aseguren su calidad y eficiencia, lo que resulta en una muy mala calidad de vida de las personas sometidas a diálisis peritoneal o a hemodiálisis.

- Los servicios para administrar diálisis dentro de los hospitales han sido rebasados y como consecuencia, se ha hecho necesaria la contratación de servicios privados (subrogación) sin control de la calidad de sus servicios, y como consecuencia, de la seguridad del paciente y la propia estabilidad institucional.

Si tenemos en cuenta que 12 por ciento de la población mexicana tiene ERC, esto es, más de 15 millones de personas con algún tipo de daño renal. De este total, más de 90 por ciento se encuentra entre los estadios 1 a 3, con grandes posibilidades de mejorar su calidad de vida con un manejo adecuado; y el resto se encuentran en etapas 4 y 5, es decir, con insuficiencia renal crónica que requiere ya de una terapia que sustente su función renal, y, por ende, sus vidas.

De no atender de manera integral esta situación, continuará presentándose el hecho de que personas de entre 20 y 44 años de edad que presenten daño renal, tengan el mismo riesgo de muerte que una persona de 75 años, y que poco más de 60 mil pacientes sigan muriendo anualmente por alguna complicación de la ERC, cifra que se pronostica incrementará para el año 2025, cuando se estima que se registrarán 160 mil muertes anuales relacionadas con esta enfermedad.

En este sentido, y con base en las políticas públicas que se puedan diseñar y ejecutar al respecto de este tema, es necesario concretar la creación de un registro nominal de pacientes con su respectivo tratamiento y situación clínica en todos los estadios, con transferencia segura y expedita de la información entre la red, que permita el monitoreo integral del paciente y la mejor toma de decisiones clínicas y administrativas, además de que favorezca la investigación.⁸

Antecedentes de registro renal a nivel nacional e internacional

Caso Jalisco

En nuestro país, hasta la fecha sólo se cuentan con dos experiencias de registro de pacientes renales a nivel local: el de Jalisco y el de Aguascalientes.

En el caso del estado de Jalisco, la creación del registro denominado como Registro de Diálisis y Trasplante de Jalisco (REDTJAL)⁹ data de 1993 y surge de un diagnóstico realizado por parte de expertos en la materia en el que se establece que no se tiene un mínimo de conocimiento aceptable sobre los aspectos epidemiológicos más importantes de la enfermedad, su incidencia y distribución, así como su impacto económico. Sus principales objetivos son:

- Llevar a cabo una vigilancia epidemiológica de la enfermedad.
- Medir su incidencia y prevalencia.
- Determinar su etiología.
- Conocer las tasas de mortalidad por modalidad de tratamiento, etiología y variables sociodemográficas.
- Detectar áreas de interés para el desarrollo de investigación para un mejor tratamiento y prevención de la ERC.
- Difundir sus resultados a nivel nacional e internacional.
- Establecer relaciones con sociedades afines, tanto nacionales como internacionales.

A partir de 1997, en Jalisco se establece un mecanismo de colaboración con el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante, mediante el cual participan en los reportes de este mecanismo de vigilancia epidemiológico regional. De igual manera, se estableció una colaboración con el área de comparaciones internacionales del registro renal de los Estados Unidos de América (EUA).

Algunos de los principales hallazgos de este primer proyecto de piloto incluyen que, para el estado de Jalisco, entre los años 2003 y 2018:

- Se detectó un importante incremento tanto en términos de incidencia como prevalencia de la enfermedad.
- Se detectó una desigualdad en el acceso a las diferentes terapias de reemplazo renal entre la población asegurada y no asegurada. Dicha disparidad se ve agudizada en el caso del trasplante renal.

- En cuanto a la distribución de las TRR, la hemodiálisis le ha ido ganando terreno a la diálisis peritoneal a lo largo de los años, a pesar de que el ahora tratamiento predominante tiene un costo mayor.

Por último, cabe mencionar algunos de los obstáculos internos y externos que se detectaron respecto de la implementación del registro en este estado y que fungen como lecciones para el potencial desarrollo de un registro a nivel nacional. Por un lado, los obstáculos detectados a nivel interno incluyen:

- Dificultad en la recolección de datos.
- Carencia de bases de datos institucionales.
- Sobrecarga de trabajo asistencial.
- Carencia de infraestructura (redes).
- Carencia de recursos humanos (personal administrativo, capturista, entre otros).

Por otro lado, destacan los siguientes obstáculos externos:

- Fragmentación del Sistema de Salud.
- Resistencia institucional al acceso a la información y a la rendición de cuentas.
- Débil liderazgo de la SS dentro del Sistema Nacional de Salud.
- Carencia de una política pública de salud en materia de la prevención y control de la ERC.

Caso Aguascalientes

En el caso del estado de Aguascalientes, se cuenta con el “Registro Estatal Único de Enfermedad Renal Crónica y Biopsia Renal (REUDERC)”.¹⁰ Este registro nace de una iniciativa legislativa que reforma diversas disposiciones de la Ley de Salud estatal en el año 2018 y que permite dar vida al registro. De esta, desencadenan otras reformas en el mismo sentido para quedar en 2020 de la siguiente manera¹¹ (lo que se expone a continuación es una selección de las adiciones y reformas a la Ley con mayor relevancia al tema del registro):

“**Artículo 83 Septies.** Las autoridades sanitarias deberán implementar las siguientes acciones para la prevención,

detección oportuna y atención integral de la insuficiencia renal:

[...]

III. Realizar estudios de investigación con la finalidad de identificar las regiones con mayor índice de riesgo de enfermedades renales; y (adicionada, P.O. 4 de noviembre de 2019) **IV.** Recabar, censar, recibir, resguardar y supervisar información de los pacientes con enfermedades renales, que reciben tratamiento y atención médica.

Artículo 83 Octies. Con la finalidad de coadyuvar a la formulación de las políticas públicas en materia de enfermedades renales se integrará el Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales.

[...]

III. Elaborar anualmente un informe público que contenga los datos estadísticos, de los pacientes que reciben atención y tratamiento médico con padecimientos de insuficiencia renal, las tasas de mortalidad y morbilidad de este, así como los avances y resultados del ejercicio de sus funciones y de la aplicación de políticas y programas en la materia.

[...]”¹²

Posterior a las primeras reformas legislativas en la materia, y gracias a la buena relación entre las distintas instituciones de salud involucradas, se crea una plataforma digital donde las instituciones ingresan los datos correspondientes y que permite así visualizar los principales datos recabados en el registro.

Este registro contempla la inclusión de datos personales tales como nombre, apellidos y sexo del paciente, datos administrativos como la Clave Única de Registro de Población (CURP), número de la seguridad social, lugar de residencia, y también datos relativos a la enfermedad y al tratamiento recibido, como pueden ser la institución que atiende al paciente y su localización, el tipo de TRR, la fecha de inicio de la misma y la causa principal de la enfermedad. En la plataforma se considera también la posibilidad de incluir modificaciones tales como el cambio de terapia, de institución o la defunción del paciente.

Posterior a la integración de dichos datos, estos son analizados y en la plataforma es posible visualizar los

indicadores tales como la prevalencia por municipio, principales grupos etarios afectados, causas principales de afectación de la ERC.

Algunos de los resultados obtenidos a partir de la puesta en marcha del registro de Aguascalientes indican que:

- La ERC en el estado es un problema de salud que tiene mayor incidencia entre la población de 20 a 40 años, y especialmente en el caso de los varones.
- La principal causa de ERC es “desconocida” (con más de 50 por ciento de los reportes indicando esto) seguida de diabetes mellitus e hipertensión.
- Desglosando esta información, se puede observar que el grupo de pacientes cuya causa de la enfermedad es desconocida es un grupo de corta edad principalmente entre los 20-30 años, mientras que las personas que sufren ERC a raíz de la diabetes mellitus está comprendida principalmente entre los 40-50 años de edad.
- El grupo de personas con mayor riesgo de contraer ERC se encuentra entre los 20 y los 30 años.

Cabe destacar que los datos y resultados obtenidos de estos primeros años de vida del registro, han posibilitado determinar la necesidad de iniciar con un proyecto de detección temprana o escrutinio de indicadores que pueden desencadenar ERC en población joven, a fin de revertir el problema de salud antes de que éste avance, así como iniciar estudios de investigación para profundizar en los factores de riesgo y sus causas.

Avances desarrollados a nivel nacional

A nivel nacional, encontramos diversos antecedentes de trabajo en materia de registro renal. El primer esfuerzo sobre esta temática se remonta al año 2000, momento en el que se llevó a cabo la primera Reunión Nacional del Registro Mexicano de Pacientes Renales, liderada por la Secretaría de Salud. A raíz de esto, en los años sucesivos se desencadenaron un conjunto de acciones por parte de la Academia Nacional de Medicina: en 2001 se llevó a cabo el primer Foro sobre la IRC como problema prioritario de salud en México, se creó un grupo de trabajo para el desarrollo de la nefrología en México y se formó el Comité permanente de la ERC auspiciado por la Academia Nacional de Medicina, lo que dio lugar a la inclusión de una línea de acción relativa a la

prevención y tratamiento de la ERC en el Plan Nacional de Salud 2001-2006, misma que mencionaba textualmente la “Creación del Registro Mexicano de Pacientes en Diálisis”.

Para el año 2007, la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud (Salud) y varias sociedades nefrológicas firmaron una carta compromiso a fin de establecer una colaboración que permitiera la elaboración conjunta del registro de pacientes, y bajo esta línea de acción, también se firmó un Convenio de Concertación entre DGE (Salud) y las sociedades nefrológicas representadas por el REDTJAL, incluyendo la Enfermedad Renal Crónica que requiere de tratamiento de sustitución renal como una enfermedad de declaración obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE). Sin embargo, diversas instituciones no contribuyeron al envío de la información epidemiológica necesaria, por lo que el esfuerzo fue estéril.

En el año 2009, de la mano del doctor Hugo López-Gatell, cuando éste fungía como titular de la DGE, se retomó el tema, invitando a un grupo de nefrólogos a fin de impulsar un plan piloto, pero de nuevo, el proyecto quedaría inconcluso.

Desde ese punto y hasta 2015 el tema quedó paralizado, momento en el que el presidente de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) lanza una iniciativa de participación multisectorial, a partir del cual se presenta a los titulares de salud un proyecto de Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica (RENERC), mismo que fue asignado a la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a fin de que esta dependencia empezara un programa piloto del registro en cuestión. Dicha instancia, elaboró entonces la *Guía y formatos para el intercambio de información en salud referente al reporte de información al padrón de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (Renac)*”, misma que constituyó el marco legal para la solicitud de información a las distintas dependencias participantes, y se creó la plataforma electrónica al cual las instituciones mandaron la información correspondiente. En cuanto a resultados, se considera que el programa piloto fue exitoso, sin embargo, no se le dio continuidad al mismo.

Las experiencias nacionales aquí presentadas nos dejan en claro que se cuenta con un proyecto a nivel nacional muy avanzado y que se podría reiniciar y también con dos registros estatales que podrían servir para escalar la información.

Caso España

A nivel internacional, una de las experiencias más relevantes es la de España, que en 1997 crea los Registros de Diálisis y Trasplante, los cuales actualmente constituyen un instrumento de trabajo con importantes aplicaciones tanto clínicas como administrativas. A su vez, esta experiencia se ha replicado a las distintas demarcaciones territoriales del país, creando un segundo nivel de registro y gestionando información de los pacientes renales en tratamiento sustitutivo en cada región. La colaboración funcional de los mismos es la base para la creación de una organización interterritorial que agrupa la información de todos los pacientes en diálisis y trasplante a nivel nacional”.¹³ Gracias a esta experiencia en 2005 la Organización Nacional de Trasplantes en conjunto con la Sociedad Española de Nefrología y los Registros Regionales crean el Registro Español de Enfermos Renales, obteniendo con ello importantes resultados que de acuerdo al “Informe 2013 y evolución 2007-2013”¹⁴ indican que se logró:

1. Agrupar la información de la población en un 100 por ciento.
2. Mejorar la calidad de los datos obtenidos.
3. Realizar un análisis comparativo e intercambio de datos con naciones europeas que cuentan con un registro similar, además de poder compararse a nivel internacional respecto a la magnitud de trasplantes que se realizan en diversos países de todo el mundo.

Conclusiones

Contar con un Registro Nacional de Enfermos Renales, permitirá: articular y evaluar políticas públicas acorde a la realidad del país, tomando en consideración, entre otros factores, la distribución geográfica y etaria de los pacientes; diseñar una distribución de terapias de sustitución renal más eficiente y acorde a la realidad de cada grupo de pacientes; realizar cálculos de asignación presupuestal que permitan no dejar a nadie atrás, detectar áreas de oportunidad en las políticas implementadas y en consecuencia trabajar para garantizar mejores tratamientos, prevención y control de la enfermedad; establecer parámetros validados para medir la calidad de los tratamientos y las necesidades de abasto de medicamentos, camas de hospital e insumos necesarios; proteger a los pacientes ya que al contar con una base de datos integrada, los cambios de institución no supondrán una brecha de información que pueda afectar a su tratamiento; y

por último, dar visibilidad a nivel nacional e internacional de la carga de la enfermedad en nuestro país, permitiendo, conociendo cuantos pacientes hay año con año y cuantos ya no están.

Por último, cabe destacar que el registro debe de visualizarse en el marco de un modelo de atención integral a la Enfermedad Renal Crónica, que pasa por formular políticas de prevención que atiendan el problema de obesidad, diabetes e hipertensión que sufre nuestro país y formar a los médicos en este aspecto, pero también de la atención secundaria, que empieza por la detección temprana de la enfermedad, que haya tratamientos adecuados para retrasar y controlar la enfermedad y tratar a aquellos que ya se encuentran en una fase terminal. El registro sin duda ayudará a conocer el efecto de todas las medidas mencionadas, que deben de ser de carácter multidisciplinario y contar con el presupuesto correspondiente, a fin de atender todos los ejes de la esta compleja enfermedad.

El derecho a la salud y al disfrute de una alimentación sana, están garantizados en los términos del artículo 4o. constitucional. Por su parte la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, además de establecer la participación de las entidades federativas, así como las condiciones para la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida, en este sentido y teniendo en consideración todo anteriormente expuesto y fundado, con la finalidad de que los mexicanos y mexicanas puedan acceder a un mejor servicio en su atención médica y gozar en general de un mejor estado de salud, me permito someter a la consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción V y se recorren las siguientes, agregando una fracción VII del artículo 159 de la Ley General de Salud, con la finalidad crear el registro nacional enfermos renales, para quedar como sigue:

Artículo 159. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. ...

II. ...

III. ...

IV. ...

V. El establecimiento, diseño, organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Enfermos Renales.

La instrumentación y funcionamiento de este Registro Nacional se determinará en el Reglamento que emita para este fin la Secretaría.

VI. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría, y

VII. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Transitorios

Primero. La presente reforma entrará en vigor a los 180 días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Enfermos Renales, así como las disposiciones administrativas relativas a la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable en los 60 días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.

Referencias bibliográficas

1. Martínez RHR, Cueto MAM, Rojas CE, et al. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. Residente. 2011; 6 (1):44-50.

2. Ibídem

3. Organización Mundial de la Salud. (2021, 13 abril). Enfermedades no transmisibles. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

4. Inegi. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Resultados Nacionales 2018. ENSANUT.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

5. OCDE. (2019). Health at a Glance 2019.

<https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>

6. Insabi tienen registrados más de 177 mil pacientes con ERC que necesitan tratamiento. (2021, 12 marzo). Mi estilo es salud.

<http://miestiloessalud.com/?p=5636>.

7. Martínez RHR, Cueto MAM, Rojas CE, et al. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. Residente. 2011;6(1):44-50.

8. Ibídem

9. Cámara de Diputados (2021, 6 octubre). Segundo Encuentro de la Alianza por la Salud Renal [Vídeo]. Presentación del Dr. Guillermo García García. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=jFp-Z6U—t4>

10. Cámara de Diputados (2021, 6 octubre). Segundo Encuentro de la Alianza por la Salud Renal [Vídeo]. Presentación del Dr. José Manuel Arreola.

<https://www.youtube.com/watch?v=jFp-Z6U—t4>

11. Ley de salud del Estado de Aguascalientes (2021) Gobierno de Aguascalientes.

<https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-18-139.pdf>

12. Cámara de Diputados (2021, 6 octubre). Segundo Encuentro de la Alianza por la Salud Renal [Video]. Presentación del Dr. Gregorio Obrador. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=jFp-Z6U—t4>

13. Introducción | Registro de Enfermos Renales. (s. f.). REER. Recuperado 13 de octubre de 2021, de

<http://www.registrorenal.es/inicio-2/inicio/>

14. Escobar, M. E. (2015). Registro Español de Enfermos Renales. Informe 2013 y evolución 2007–2013. SCIELO.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000200097

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de noviembre de 2021.—
Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

«Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Los que suscriben, Ector Jaime Ramírez Barba así como diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del PAN en la LXV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en ejercicio de la facultad que confiere el artículo 6, numeral 1, fracción I, y el artículo 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En nuestro país, en 2011 el Estado mexicano, a través de la reforma constitucional en materia de derechos humanos generó un marco de reconocimiento y protección de éstos; sobre esta base se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digno y adecuado.

El derecho a la protección de la salud¹, por tanto, es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. La Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

Así, la Ley General de Salud² (LGS), reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de éste derecho son entre otros, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios

de salud. El artículo 1o. Bis de la LGS, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición que coincide con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)³.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante una tesis jurisprudencial, ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, pero que dicho derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. La Corte mexicana señala que en el enfoque social o público del derecho a la salud, es el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general; establecer mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, desarrollar políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud e identificar los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras⁴.

Desde la salud pública, en nuestro país se han impulsado un conjunto de estrategias que tienen como objetivo mantener la salud y tratar de disminuir y controlar las enfermedades prevalentes en la población; una de ellas en particular, busca atender uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, las enfermedades que genera el consumo de tabaco.

Así, entre otras acciones se han fortalecido la políticas públicas para su atención y en el año 2008, después de un largo debate en el Congreso mexicano de publicó la Ley General para el Control del Tabaco, que ha sido hasta ahora la principal herramienta jurídica para la atención de este problema⁵. En el presente, nuevos desafíos en el consumo de tabaco obligan a poner sobre la mesa de análisis, nuevas propuestas legislativas para su atención.

El consumo de tabaco entraña amenazas graves y perjudiciales para la salud de las personas y el bienestar de la sociedad en su conjunto; por ello proteger la salud de las personas debe ser una prioridad. El consumo de tabaco en cualquiera de sus formas es letal, pone en peligro la salud pulmonar de todas las personas expuestas a él.

El tabaquismo es una epidemia mundial que afecta a alrededor de mil 100 millones de personas y mata a la mitad de sus consumidores⁶. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre 2005 y 2030 morirán en el mundo

más de 175 millones de personas por consumo de tabaco, principalmente los países en desarrollo (más de 135 millones) dado su crecimiento demográfico, un mayor consumo de tabaco y menor disponibilidad de servicios de salud⁷.

El consumo de tabaco es la causa principal de muerte evitable; a nivel mundial el tabaco mata alrededor de 8 millones de personas anualmente, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y más un millón se deben solo a la exposición a su humo, es decir, personas que nunca fumaron pero que estuvieron expuestas involuntariamente al humo de tabaco; es decir, el tabaco mata aproximadamente a una persona cada 4 segundos. En países de ingresos medio bajos, viven alrededor del 80 por ciento, de los mil cien millones de fumadores y en ellos la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta⁸.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) con mayor prevalencia: cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer. Responsables de casi dos tercios de las muertes a nivel mundial.⁹

Además, el consumo de tabaco reduce la esperanza de vida y contribuye a aumentar la carga y la amenaza mundiales de otras enfermedades no transmisibles tales como el cáncer de laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago; así como con leucemia y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras¹⁰.

El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme, que incluye los elevados recursos que eventualmente se tienen que destinar al tratamiento de las enfermedades que causa; el impacto negativo en la productividad y la pérdida de capital humano debido a su morbilidad.

La epidemia global de tabaquismo obedece a una interacción compleja de factores, entre los que destacan el carácter transnacional y oligopólico de la industria del tabaco, la creciente publicidad, promoción y patrocinio de los productos dirigido principalmente hacia las mujeres y los adolescentes; así como el cabildeo que lleva a cabo la industria tabacalera entre los tomadores de decisiones y grupos de influencia¹¹.

Los efectos del consumo de tabaco en la salud son terribles, los daños derivados de este no se limitan únicamente a la salud y los impactos se extienden a todos los niveles y en

todos los sectores de la sociedad, es decir, tanto a escala mundial, regional y nacional, como a nivel comunitario, familiar e individual. Por lo que el consumo de tabaco y su promoción constituyen un importante desafío para la salud pública de cualquier país.

México no escapa a esta epidemia globalizada, ya que el tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes, adultos jóvenes y las mujeres, con una tendencia al incremento en la frecuencia de consumo y la exposición al humo de tabaco, que la ubica dentro de las diez primeras causas de mortalidad¹².

En México, alrededor de 60 mil personas fallecen al año (entre 165 y 180 defunciones diarias) como consecuencia de enfermedades asociadas con el consumo de tabaco¹³; de éstas mueren poco más de 49 mil personas por causas directamente atribuibles al consumo de tabaco, de las cuales más de 20 mil son por enfermedades respiratorias crónicas: EPOC 12 mil 635; cáncer de pulmón 5 mil 838; neumonía 2 mil 84. Es claro que las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer de pulmón son las que tienen el mayor peso en la carga global de enfermedad. Además, los costos de la atención, por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, representan para el Estado más de 75 mil millones de pesos anuales¹⁴.

Se estima que 135 personas mueren al día por fumar, lo que equivale a más de 49 mil muertes anuales.¹⁵ Esta cifra es mayor al número de víctimas de homicidio doloso registrado en 2019 (34 mil 582).¹⁶ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y las enfermedades cardíacas son los padecimientos que causan más de 50 por ciento del número de muertes, de personas enfermas y de gastos por atención de salud de todas las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco en México.¹⁷

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, señala que en nuestro país hay más de 15.6 millones de fumadores, y el grupo más vulnerable es el de jóvenes de 12 a 15 años de edad, y tanto hombres como mujeres fuman tabaco por igual¹⁸. Por otro lado, la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) ha señalado que el consumo de tabaco en adolescentes es uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, ya que alrededor de 74 mil menores de edad fuman a diario, 611 mil son fumadores ocasionales y 25 mil ya tienen una adicción¹⁹.

Ante éstas evidencias, es claro que la epidemia de tabaquismo y sus graves consecuencias para la salud pública, se requiere una respuesta eficaz, apropiada e integral. Partimos de reconocer que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco tiene consecuencias devastadoras en el ámbito de la salud de la persona, y su entorno familiar y social.

Para regular su consumo, la Organización Mundial de la Salud. OMS promovió el Convenio Marco para el Control del Tabaco²⁰, firmado el 21 de mayo de 2003 durante la Asamblea Mundial de la Salud. El Convenio establece una serie de propuestas de política pública en materia de prevención y reducción del consumo. Pese a esto, un artículo publicado en 2019 en el *British Medical Journal* encontró que no ha habido un cambio significativo en el consumo global de cigarrillos desde la adopción del CMCT²¹.

Siguiendo las directrices del Convenio, como ya se señaló, el 30 de mayo de 2008 nuestro país promulgó la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT)²², ordenamiento jurídico que concentró gran parte de las propuestas y disposiciones de la OMS, supletoria de la Ley General de Salud. La ley otorga al Estado el control sanitario de los productos del tabaco y la facultad de proteger a los mexicanos contra la exposición del humo del cigarro.

A 12 años de la aparición de la LGCT los resultados no son alentadores:²³

- Se estima que en México hay alrededor de 15 millones de fumadores.
- No se observaron cambios en el total de la población fumadora anual entre 2011 y 2016 (17.3 millones ENA 2011, 17.6 millones Encodat 2016).
- 6.4 por ciento (5.5 millones de mexicanos) fuman diariamente, 11.1 por ciento fuman ocasionalmente (9.4 millones) y 15.4 por ciento (13.0 millones) son ex fumadores de un mes o más de abstinencia.
- Los fumadores adultos diarios fuman en promedio 7.4 cigarrillos.
- 12.3 por ciento (1.8 millones) de los fumadores actuales tiene adicción a la nicotina (10.8 por ciento de las mujeres y 12.9 por ciento de los hombres).

- 14.1 por ciento (9.8 millones) de los no fumadores está expuesto a humo de tabaco de segunda mano en el hogar
- 15.2 por ciento de los no fumadores está expuesto en lugares de trabajo.

- 98.4 por ciento de la población considera que fumar causa enfermedades serias.

Los indicadores antes señalados, permiten observar que los resultados de las políticas de control del tabaco en México no han sido suficientes, al menos en cuanto a la prevalencia del consumo se refiere. Si añadimos que 98 por ciento adultos creen que fumar causa enfermedades graves y 56 por ciento de los fumadores han intentado dejarlo, resulta preocupante que 15 millones sigan consumiéndolo.

El éxito de las políticas antitabaco debe medirse con la disminución de la prevalencia de consumo, para ello es necesario tener políticas y programas adecuados además de leyes, reglamentos y lineamientos eficaces, entre otros.

En los últimos años, ha habido un importante aumento del número de fumadores y de consumidores de nicotina a través de otras formas diferentes a la tradicional, es decir, comienza a vislumbrarse un nuevo reto, ante la innovación tecnológica para administrar nicotina al organismo humano.

Con la aparición de lo que comúnmente se denomina cigarrillos electrónicos, también llamados e-cigarrillos, “ecigarettes”, e-cigs, “narguiles electrónicos” o “e-hookahs”, “mods”, “plumas de vapor”, “vapeadores”, “sistemas de tanque” o sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS por sus siglas en inglés, electronic nicotine delivery systems); dispositivos diseñados para proporcionar a las personas que los utilizan nicotina con saborizantes y otras sustancias químicas en forma de vapor en vez de humo.

Ante la diversidad de dispositivos, es difícil hablar solo del cigarrillo electrónico puesto que hay una extensa variedad de estos dispositivos, por ejemplo, en Estados Unidos hay actualmente más de 250 marcas diferentes en el mercado²⁴. Esta nueva forma de consumo ha crecido de manera incontrolable y a principios de 2014 ya existían 466 marcas y 7 mil 764 sabores únicos²⁵. En 2019 se comercializaban en más de 40 países, a través de internet, eventos promocionales, tiendas de marca, supermercados, centros comerciales y redes sociales.

En general estos dispositivos funcionan calentando un líquido para producir un aerosol que los usuarios inhalan; el

líquido puede contener nicotina, marihuana y otras sustancias o aditivos, algunos pueden ser adulterados con otros aceites, vitamina E y otras sustancias. El aerosol puede contener sustancias potencialmente dañinas como compuestos orgánicos volátiles, partículas finas, metales pesados como níquel, estaño, plomo, sustancias químicas cancerígenas, saborizantes como el diacetilo, sustancia química vinculada a enfermedad grave de los pulmones.

Generalmente la fórmula de este líquido contiene nicotina, sabores artificiales, agua, glicerina y propileno glicol; además, de otros elementos, como son las N-nitrosaminas, hidrocarburos aromáticos policíclicos y compuestos orgánicos volátiles²⁶. Otros elementos metálicos y nanopartículas que pueden estar presentes como consecuencia del calentamiento de este líquido son el estaño, hierro, níquel y cromo; además de diversos materiales tóxicos como cerámica, plásticos, caucho, fibras de filamento y espumas²⁷. Los componentes varían de una marca a otra, por ejemplo, no se sabe con exactitud la cantidad de nicotina que puedan tener, pues ésta varía de los 36 mg/ml hasta los 6 mg/ml; ya que no existe una regulación en estos productos.

Como cualquier otro aspecto de la vida, el desarrollo tecnológico y la innovación también han modificado conductas y patrones y formas de consumo tanto de tabaco como de nicotina. Sobre los mismos no existe ni consenso, ni una regulación homogénea alrededor del mundo y el debate alberga posiciones diversas y, a veces, encontradas. Una parte importante del resultado que cada país o comunidad encuentra, estará determinada por su visión y forma de enfrentar el riesgo. A continuación, se detallan de manera muy general algunas de estas posiciones:

Reino Unido

Según datos de sus encuestas anuales la prevalencia de consumo de cigarrillos fue de 14.7 por ciento en 2018, lo que significó un descenso de más de 5 puntos porcentuales con respecto a 2011. La meta de RU para el 2022 es una prevalencia del 12 por ciento.²⁸ Reino Unido es básicamente la joya de la corona cuando hablamos de políticas públicas que logran efectivamente abatir la prevalencia.

Además de ofrecer terapias de cesación, Reino Unido ha incorporado desde el 2007 la reducción de daños en su política antitabaco. Esta política parte de las siguientes premisas:

- a) La mejor opción es prevenir el inicio del consumo de cigarrillos.
- b) Si ya se fuma, lo ideal es dejarlo por completo.
- c) Hay personas que quieren seguir consumiendo nicotina o que por más que lo intentan no pueden dejar de fumar. En esos casos lo mejor es cambiar de producto: en lugar de consumir cigarrillos, consumir “nicotina sin humo”.

En Reino Unido la política de reducción de daños no ha sido aceptada ciegamente. La Cámara de los Comunes, ante opiniones encontradas sobre el papel de los productos de nicotina diferentes al cigarrillo en la política anti tabaco, hizo una investigación propia. El reporte final fue emitido en 2018, por el Comité de Ciencia y Tecnología de la Cámara Baja. Se destacan algunos de los datos, hallazgos y recomendaciones:

- Afirman que hay clara evidencia de que los cigarrillos electrónicos son menos dañinos que el cigarrillo convencional.
- En Inglaterra la prevalencia de consumo de cigarrillo convencional en adultos y menores de 15 años es la más baja registrada: pasó de 20 por ciento en 2010 a 15.5 por ciento en 2017 en adultos; y de 12 por ciento a 7 por ciento en menores de 15 años (mismos años).
- El número de ex fumadores que vapean en Reino Unido subió de 1.1 por ciento en 2012 a 9.5 por ciento en 2017.
- Sugieren que para completar la evidencia existente sobre el riesgo de cigarrillos electrónicos y otros productos similares, el gobierno debe continuar con su reporte anual de revisión de evidencia. Además recomiendan que haya apoyo gubernamental a programas de investigación de largo plazo.
- Recomiendan asegurar que el ambiente regulatorio sea proporcional a los riesgos de cada producto. La regulación, los impuestos y las reglas de publicidad deben reflejar la evidencia existente sobre los riesgos de cada uno de ellos. Argumentan que este enfoque diferenciado ayudará a guiar el comportamiento social: menos cigarrillos y más uso de cigarrillos electrónicos y productos novedosos de tabaco que ayuden a disminuir las tasas de prevalencia del cigarrillo²⁹.

Japón

El gobierno proporciona información sobre cuántos fumadores cambian completamente a nuevos productos y sobre si la disponibilidad de éstos da como resultado que las personas que nunca han fumado o dejaron de fumar reinicien el consumo de nicotina y tabaco. A la fecha, las alternativas provocaron una disminución significativa en las ventas de cigarrillos, muy por encima de la tasa de disminución lograda antes de lo señalado.

Hasta 2014 y 2015 la comercialización de productos alternativos se extendió por más de 50 prefecturas. Si bien a un ritmo interesante, de 2011 a 2016 las ventas de cigarrillos convencionales disminuyeron apenas entre 2 y 4 por ciento anual. A partir de 2017 las ventas de cigarrillo convencional se desplomaron 13 por ciento, 12 por ciento en 2018 y 9 por ciento en 2019. Entre 2015 y 2019 las ventas totales de cigarrillos convencionales cayeron 34 por ciento, mientras que las ventas de alternativas aumentaron de 5.1 billones de unidades a 37.1 millones para el mismo periodo. Para el primer trimestre de 2021 las ventas de cigarrillos en Japón sumaron 25 mil millones de productos. En 2020 las ventas de cigarrillos convencionales cayeron 4.2 por ciento y 6.5 por ciento en los primeros meses de 2021.⁴²

Si el dato anterior no fuera suficiente, la misma Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Japón de 2019 confirmó prácticamente la ausencia de consumo dual (usuarios de cigarrillo convencional y alternativas de nicotina) al ubicarla en 6 por ciento de todos los consumidores de tabaco. Respecto a los usuarios de tabaco calentado, alrededor de 76 por ciento ha dejado el cigarrillo convencional y 24 por ciento mantiene el consumo dual.

Estados Unidos y la Unión Europea

En Estados Unidos y en la Unión Europea se han regulado estas alternativas de consumo de nicotina bajo las mismas leyes u organismos que regulan al cigarrillo, aunque con criterios de proporcionalidad que reconocen riesgos distintos. En estos casos existen categorías de “productos novedosos” anticipando desarrollos futuros y asegurándose de incluir restricciones publicitarias firmes para proteger a los menores, a la vez que han diseñado advertencias específicas para dar información real a los consumidores y que estos ejerzan su capacidad de elección con mejor información. Al aceptar que los riesgos son distintos, estos nuevos productos de nicotina se regulan de manera diferenciada. Aquí algunos ejemplos:

- La *Food and Drug Administration* (FDA) de Estados Unidos regula todos los productos de tabaco y nicotina y establece dos categorías: i) productos de tabaco convencionales, ii) productos de riesgo modificado (aquellos que han demostrado con evidencia robusta y en cumplimiento a una estricta lista de requisitos, que su perfil de riesgo es menor, en comparación con el de los productos convencionales).

- La directiva europea para productos de tabaco también establece una categoría distinta que ha denominado **productos de tabaco novedoso**. Para esta categoría define, por ejemplo, advertencias de salud diferenciadas respecto a las de los productos de tabaco convencionales, para comunicar con claridad a los consumidores el riesgo al que están expuestos al consumirlos. Además de esto, la Directiva establece estrictos requisitos a fabricantes para que presenten la información de análisis técnicos y científicos que demuestran el riesgo diferenciado.

Al respecto del caso de los Estados Unidos, los CDC de los Estados Unidos informaron que los niveles de tabaquismo entre los adultos se encuentran en sus niveles más bajos, en buena medida por la introducción de los cigarrillos electrónicos en el mercado estadounidense⁴³. En 2020, solo más del 15 por ciento de los adultos se consideraban fumadores actuales. Esta es una disminución del 37,1 con respecto a 1995. Por otro lado, entre los adultos de entre 18 y 24 años, las tasas de tabaquismo se han desplomado. En 2020, un mínimo histórico del 9,6 por ciento de los fumadores adultos actuales tenía entre 18 y 24 años. Se trata de una disminución del 59.5 por ciento con respecto a 1995.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

El pasado mes de julio del 2021, la OMS indicó que los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina deben ser regulados⁴⁴ para maximizar la protección de la salud pública y los esfuerzos deben seguir centrados en reducir el consumo de cigarrillos a nivel mundial. Más de 60 países en el mundo, firmantes del Convenio Marco para el Control del Tabaco, han optado por la regulación, incluso viniendo de una prohibición absoluta⁴⁵, en lugar de mantener o buscar la prohibición de estos productos.

Por otro lado, a los países que no los prohíben la OMS sugiere considerar estos criterios para su regulación:

- Prevenir el inicio del uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS) por parte de los no

fumadores y niños, prevenir o restringir la publicidad, promoción y patrocinio, y restringir los sabores que atraen a los niños.

- Minimizar en la medida de lo posible los posibles riesgos para la salud de los usuarios de ENDS, por ejemplo, mediante la regulación de las características del producto.
- Proteger a los no usuarios de la exposición a sus emisiones.
- Prevenir las declaraciones de propiedades saludables no comprobadas.
- Proteger las políticas de salud pública de intereses comerciales y otros intereses creados.³⁰

El reto de la regulación se inscribe entonces en un escenario complejo, que llama a los legisladores a encontrar los mejores mecanismos para proteger la salud de las personas. Entender y atender la problemática, de la cual no tenemos conclusiones basadas en evidencias científicas contundentes, redimensiona el reto que tenemos por delante, pero el cual es necesario enfrentar.

En la actualidad existen diversos productos que suministran nicotina sin combustión (sin quemarla y por lo tanto sin humo): terapias de reemplazo de nicotina, snus, inhaladores, productos vaporizables-cigarros electrónicos y tabaco calentado. Hay un amplio consenso de que la nicotina es la sustancia que causa la adicción y la combustión del cigarro es lo que genera mayores daños:

(Traducciones propias)

...es improbable que la inhalación de nicotina en sí misma contribuya significativamente a la mortalidad o la morbilidad causadas por fumar. El principal culpable es el humo y, si la nicotina se pudiera administrar de manera efectiva y aceptable a los fumadores sin humo, la mayoría, si no todo, el daño del tabaco probablemente se podría evitar.

Royal College of Physicians³¹

Dado que la nicotina es el componente adictivo principal del humo de tabaco, el enfoque de reducción de daños –para aquellos que no pueden dejar de fumar o que desean reducir el impacto en sí mismos y en otros– consiste en sustituir los cigarrillos con alternativas menos peligrosas.

Si bien este enfoque solo puede reducir los daños relacionados con fumar y no los elimina, podrían salvarse muchas vidas...

Royal College of Physicians- Tobacco Advisory Group³²

Lo mejor que puede hacer un fumador por su salud es dejar de fumar. Sin embargo, los datos son cada vez más claros en el sentido de que los cigarros electrónicos son considerablemente menos dañinos para la salud que fumar tabaco. El Gobierno buscará apoyar a los consumidores para dejar de fumar y adoptar el consumo de productos de nicotina menos perjudiciales.

Departamento de Salud de Reino Unido³³

La nicotina es altamente adictiva. Pero la nicotina de los cigarros no es directamente responsable del cáncer, enfermedades pulmonares y enfermedades cardíacas que matan a cientos de miles de americanos cada año. Son los otros compuestos químicos del tabaco y el humo que se crea al quemarlo, los causantes primarios de las enfermedades y muertes, no la nicotina.

Food and Drug Administration, EUA³⁴

Hay evidencia concluyente que sustituir por completo el consumo de cigarro combustibles por cigarros electrónicos reduce la exposición de numerosos tóxicos y carcinógenos presentes en los cigarros combustibles.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, EUA³⁵

Los cálculos más conservadores sugieren que si la nicotina para vapear sustituyera el fumar cigarros combustibles durante los próximos 10 años, se evitarían 1.6 millones de decesos prematuros, y se salvarían 20.8 millones de años de calidad de vida ajustados tan sólo en los Estados Unidos.... Los posibles beneficios de las modalidades innovadoras de suministro de nicotina no combustible, reglamentadas pertinentemente, podrían tener profundas repercusiones mundiales

Amy Fairchild et. al.³⁶

Sin importar el enfoque del que se trate, lo cierto es que la existencia de los productos alternativos sin combustión ha traído nuevos retos.

Una de las principales preocupaciones ha sido el consumo de estos productos por parte de los niños y adolescentes y la emergencia de nuevos usuarios que, de no existir estas alternativas, nunca hubieran consumido nicotina. Al respecto los últimos datos de las encuestas en Reino Unido muestran lo siguiente.

- La proporción de jóvenes de 13 y 15 años que alguna vez fumaron (cigarro convencional) disminuyó constantemente entre 1998 y 2015, incluso después de la introducción del cigarro electrónico. En este período, las actitudes de los jóvenes se volvieron más negativas hacia el tabaquismo. Se están realizando análisis adicionales del período posterior a 2015. Hay evidencia que en Estados Unidos está aumentando el vapeo en un contexto de reducción del consumo de cigarrillos convencionales.
- En Inglaterra y en Gran Bretaña en su conjunto, la experimentación con el cigarro electrónico entre jóvenes ha aumentado constantemente en los últimos años. Sin embargo, el uso regular sigue siendo bajo, con un 1.7 por ciento de los jóvenes de 11-18 años en Gran Bretaña que informan haberlos consumido al menos una vez a la semana en 2018.³⁷ Es importante medir de manera diferenciada el uso exploratorio y el consumo habitual.

Y sobre el uso entre adultos:

- En Gran Bretaña, 6.3 por ciento de las personas en 2018 dijeron que actualmente usaban un cigarrillo electrónico, lo que equivale a aproximadamente 3.2 millones de adultos en la población.
- En 2018, la proporción de uso de cigarro electrónico fue mayor entre los fumadores actuales de cigarrillos (15 por ciento) y los ex fumadores de cigarrillos (12.8 por ciento). Sólo 0.8 por ciento de las personas que nunca han fumado informaron que actualmente los utilizan.³⁸

La iniciativa de reformas y adiciones a la Ley General para el control del Tabaco, plantea optar por abandonar la postura prohibicionista y adoptar una regulación que considere los criterios sugeridos por la OMS. Basada en nuestra realidad nacional, pues pese a posiciones prohibicionistas de administraciones pasadas, la realidad es que existe un mercado negro que está atendiendo una demanda de todo tipo de alternativas al día de hoy no reguladas. Lo cual es, sin duda, el peor de los escenarios.

Aunque si evidencia concluyente, hay información que señala que estos productos alternativos de nicotina no son igual de dañinos que el cigarro convencional. Sin duda no son inofensivos y la mejor estrategia es la prevención del inicio en el consumo y la cesación. No podemos ignorar, sin embargo, que estos productos se venden actualmente sin ningún control de calidad y que hay personas adultas que deciden consumir nicotina.

La OMS, ha señalado que las emisiones de estos productos alternativos, contienen nicotina y otras sustancias tóxicas que son perjudiciales tanto para los usuarios como para los no usuarios que están expuestos a los aerosoles de segunda mano; por lo que son perjudiciales para la salud y no son seguros. Sin embargo, reitera que es demasiado pronto para proporcionar una respuesta clara y contundente sobre el impacto a largo plazo de usarlos o exponerse a ellos³⁹.

La prohibición total deja a los fumadores adultos sin alternativas para sustituir los cigarrillos y perpetúa su consumo, con el riesgo de que se fortalezca el mercado negro que ya existe. El problema real es la falta de regulación, pues una regulación estricta no sólo protegerá a los menores, si no que garantizará estricta vigilancia sobre los contenidos y sustancias de todos los productos.

En 2019 el “vapeo” o uso de cigarro electrónico acaparó los titulares de noticias a nivel internacional por la llamada “crisis de vapeo” surgida en Estados Unidos. Esto se debió a la aparición del EVALI, siglas en inglés, de una afección pulmonar asociada al vapeo. Esta crisis ha demostrado la importancia de tener información veraz y un estricto control de los productos disponibles en el mercado, control que es imposible tener cuando no existe regulación.

Hasta el 14 de enero de 2020, se reportaron 2 mil 668 casos de EVALI en EUA y 60 muertes. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de este país (CDC) son la instancia que se ha encargado de dar seguimiento a esta epidemia. Sus reportes y recomendaciones no satanizan el vapeo y sí identifican como probables causas de la enfermedad las sustancias que se consumen al vapear:

82 por ciento de los afectados reportó uso de productos con tetrahidrocannabinol (THC) y sólo 14 por ciento reportó uso exclusivo de productos con nicotina.

El acetato de vitamina E está fuertemente asociado al brote de EVALI. Se ha hallado este ingrediente en muestras de

productos analizados y en muestras de líquido pulmonar de pacientes.

Los CDC y la FDA recomiendan que las personas no usen productos de cigarrillos electrónicos o vapeo que contengan THC, particularmente aquellos obtenidos de fuentes informales, como amigos, familiares, o de vendedores en persona o en línea⁴⁰.

En este escenario, resulta imperioso que el Poder Legislativo en nuestro país, explore alternativas que permitan mitigar el daño provocado por fumar. Es importante fomentar y participar de un debate informado, responsable, legalmente técnico y científicamente objetivo, respecto del estatus actual y la evolución del mercado de la nicotina. Es igualmente importante que nuestro marco jurídico reconozca una nueva realidad. Y es precisamente esta realidad, la que arroja en la Encodat 2016 un dato como el siguiente:

- 5.9 por ciento (5 millones) de la población alguna vez usó cigarro electrónico. 7.5 por ciento de los ex fumadores (1 millón) alguna vez usó cigarro electrónico y 18.8 por ciento de los fumadores actuales (2.8 millones) alguna vez usó cigarro electrónico⁴¹.

En 2008, cuando que surgió la LGCT no existían en nuestro país productos alternativos de consumo de nicotina y, desde entonces, la ley no ha sido reformada de manera sustantiva. Una vez que aparecieron estos productos en el mercado la autoridad regulatoria utilizó una interpretación de la fracción VI del artículo 16 de la ley para prohibirlos:

(está prohibido) comercializar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco.

Desde 2014, la OMS señaló⁴⁶ que de los 59 países que en aquel momento reglamentaban la venta de cigarrillos electrónicos con nicotina, 13 mantenían prohibida la venta, sin embargo, la mayoría de éstos notificó que la venta y disponibilidad se mantenía accesible al público, muy probablemente, a través de canales de comercio ilícito y ventas transfronterizas a través de plataformas electrónicas; es decir, México no es el único país en el que se puede documentar el fracaso de la prohibición como medida regulatoria y de política pública en la materia.

A pesar de que la prohibición está en vigor desde hace diez años, el mercado que desde entonces existe en el país atestigua que cada vez es mayor y ha crecido de las peores formas posibles⁴², sin ningún control, sin regulación; simplemente el esfuerzo del estado ha quedado superado.

En México la prohibición nunca ha evitado que la demanda de este tipo de productos exista, y más bien en los últimos dos años, el mercado negro ha incrementado y la oferta es cada vez mayor en el país, desafortunadamente, en muchos de los casos a través de ejecuciones que difícilmente ocurrirían si el mercado estuviera regulado de forma responsable y estricta.

De manera enunciativa y más no limitativa algunos de los aspectos que pueden observarse con facilidad después de aplicar una prohibición por más de ocho años son los siguientes:

- Consumo creciente en niños y menores de edad por el fácil acceso de los productos.
- Ventas a través de máquinas expendedoras
- Ventas en el comercio ambulante
- Ventas al mayoreo
- Al no existir regulación en este tipo de productos, su producción ocupa colores, sabores y olores que llaman poderosamente la atención de los niños y jóvenes, provocando que quieran comenzar a consumir los productos;
- Uso de *influencers* por parte de las marcas, que invitan a los jóvenes al consumo de los productos para obtener o ser parte de un estilo de vida.
- Productos sin control sanitario y calidad cuestionable. La prohibición ha dejado en total desamparo a los consumidores, incurriendo en la omisión de ofrecer información y respaldo científico al respecto de los productos que se comercializan.
- Los productos alternativos de consumo deben estar destinados exclusivamente a fumadores adultos o consumidores de productos con nicotina, evitando que éstos se transformen en una causal de inicio de consumo de nicotina en la niñez y juventud.

Esta interpretación fue materia de amparos interpuestos por comerciantes de estos productos. Hasta llegar a lo sucedido el pasado 19 de octubre, día en el que la Suprema Corte de Justicia de la Nación dictaminó que es inconstitucional la fracción VI del artículo 16 de la Ley General para el Control de Tabaco que venía sustentando la prohibición para la distribución y comercialización de cigarros electrónicos, esto después de que estableció un criterio al resolver una contradicción de tesis entre la Primera y Segunda Salas, es decir, cada una había adoptado resoluciones contradictorias, una a favor y otra en contra; decisión con la que se logró crear jurisprudencia, abriendo la puerta a que los jueces a nivel federal concedan amparos a las personas que se apeguen a este recurso legal para poder importar, distribuir y comercializar los dispositivos en México. A continuación, algunos de los racionales que los ministros que votaron a favor señalaron para tomar esa decisión en la sesión del pasado 19 de octubre de 2021⁴⁸:

Ministra Piña Hernández:

- Si bien el Estado tiene la obligación de proteger la salud de las personas, cuando se trata de personas adultas plenamente autónomas, ello no puede hacerse en contra de su voluntad, por lo que cualquier medida que el Estado adopte para proteger el derecho a la salud debe ser compatible con el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Ministro Javier Laynez Potisek:

- La actual ley autoriza con una regulación muy severa, un producto mínimo igual, pero si no es que mucho más dañino (haciendo referencia a los cigarros tradicionales) que los artefactos o el uso de nicotina y aunque eso escapa desde luego en nuestra sentencia, cabría que el legislador establezca lo correspondiente, o sea una regulación igual o, en su caso más estricta y diferenciada, porque yo creo que efectivamente puede haber una regulación diferenciada en cuanto al uso del tabaco y de estos instrumentos.

Ministra Margarita Ríos Farjat:

- Creo que la regulación abona a la protección de la salud de manera más eficiente que su absoluta prohibición porque se establecen una serie de obligaciones, en un momento dado, para los proveedores frente a los consumidores, por ejemplo, sobre el estándar de producción, etiquetado, empaquetado, fiscalización, etcétera.

- Este asunto tiene otra cara a la luz del derecho que tienen los consumidores. Los consumidores tienen derecho a conocer los componentes de las sustancias que consumen, al igual que lo hacen los consumidores de tabaco. Tienen derecho a que exista control sobre quiénes producen y a recibir información suficiente para tomar una decisión libre e informada.

Ministro presidente Arturo Zaldívar:

- Los cigarros electrónicos como el tabaco y como el alcohol pueden y debe ser regulados, pero una prohibición absoluta de tal amplitud, que restringe conductas o supuestos que no inciden en la consecución del fin previsto por el legislador, impactan de forma injustificada en los derechos al libre desarrollo de la personalidad y al libre comercio.

- Me parece que sostener un criterio contrario sería profundamente contradictorio con este Tribunal Constitucional que ha sostenido, en jurisprudencia e incluso, ya una declaratoria general de inconstitucionalidad, que la prohibición absoluta del consumo lúdico de la marihuana o cannabis es inconstitucional.

Todo lo anterior, nos enfrenta al peor de los escenarios y corresponde al Congreso Federal regular, con responsabilidad, el control sanitario de estos productos, que pese a todo, son ya una realidad en el país y son vistas como alternativas al cigarro.

Si dejar de considerar, que existen más de 20 iniciativas en la materia, presentadas y pendientes de dictamen en el Congreso, la presente iniciativa busca aportar nuevos elementos que contribuyan al análisis y discusión que el tema requiere, con el firme compromiso de encontrar lo consensos que permitan aprobar una regulación que tenga como objetivo fundamental la protección de la salud de las personas.

Por la tanto la iniciativa a su consideración plantea de una serie de reformas y adiciones a la LGCT, de las cuales se destacan, manera general; las siguientes:

- Cambia la denominación del ordenamiento jurídico, para dejarla como “Ley General para el Control del Tabaco y Nicotina”, el racional de lo anterior es que la fuente natural de la nicotina es el tabaco.

- Se plantea que el énfasis de la regulación sea sobre los productos no combustibles sus ingredientes y emisiones.

- Introduce el concepto de productos no combustibles, entendidos como aquellos que contienen nicotina en cualquier formato diferente al cigarrillo tradicional y que al ser aspirados emiten un vapor con nicotina, sin necesidad de ser sometidos a la combustión. Además de otras definiciones que permiten clarificar los alcances y contenido de las disposiciones de la ley.
- Diferencia la forma en la que se consume el cigarrillo y los productos no combustibles, definiendo el concepto de aspirar, chupar y mascar para los segundos y dejando el concepto de fumar, asociado únicamente al cigarrillo y su proceso de combustión.
- Se establece la obligación de entregar a la Secretaría de Salud, la información relativa al contenido de ingredientes y emisiones de los productos no combustibles.
- Se reforma la fracción VI del artículo 16, para prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores.
- Se establece un límite de nicotina de 30 mg/ml, para los productos no combustibles que contengan líquidos; se deberá asegurar que la cantidad de nicotina entregada sea regular en cada uso.
- Se propone que los productos no combustibles que contengan líquidos, cuenten con empaques de seguridad, para prevenir y evitar el consumo accidental de estos.
- Todos los estuches, cartuchos, envases, y/o empaques análogos de los productos no combustibles, deberán contener la leyenda “Producto prohibido para menores de edad”.
- Adiciona un artículo 18 bis, para diferenciar el empaquetado y etiquetado de los productos no combustibles; frente a los cigarrillos, en tratándose de productos con características, emisiones y perfiles diferentes, es importante ofrecer a los consumidores información objetiva basada en evidencia científica.
- Establece la imposibilidad de consumir productos no combustibles, en los lugares que actualmente están reconocidos como “Espacios 100 libres de humo de tabaco”; sin embargo, se reconoce que las emisiones de los cigarrillos (humo de tabaco) son diferentes a las de los

productos sin combustión (vapor con nicotina), para esto, se introduce el concepto de vapor con nicotina.

- Finalmente, se actualizan las disposiciones homólogas para el castigo de los delitos de comercio ilegal y contrabando de estos productos, así como disposiciones transitorias señalando tiempos para la entrada en vigor, además para que las entidades federativas que cuentan con una ley en materia de tabaco, homologuen su legislación respecto de los productos no combustibles y para lo concerniente a la actualización de la reglamentación correspondiente.

Las reformas y adiciones que se proponen a la Ley General para el Control del Tabaco, buscan actualizar dicho marco normativo, a fin de regular el control sanitario de las alternativas para consumir nicotina de manera responsable, considerando como base la diferencia en el perfil y características de los productos no combustibles frente al cigarrillo tradicional, la prohibición no debe ser la política pública que impere para prevenir y promocionar el cuidado a la salud, el fenómeno de las nuevas alternativas es una realidad y debemos actuar con responsabilidad, ejerciendo el mandato que nos honra el ser legisladores federales.

Por lo expuesto, someto a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco.

Único. Se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco para quedar como sigue:

Ley General para el Control del Tabaco y Nicotina

Artículo 2. La presente ley se aplicará a las siguientes materias:

- I. Control sanitario de los productos del tabaco, **productos no combustibles, sus ingredientes y emisiones**, así como su importación, y
- II. La protección contra la exposición al humo de tabaco y **cualquier otra emisión de productos no combustibles.**

Artículo 4. La orientación, educación, prevención, producción, distribución, comercialización, importación, consumo, publicidad, promoción, patrocinio, muestreo, verificación y en su caso la aplicación de medidas de seguridad y sanciones relativas a los productos del **tabaco y los productos no combustibles** serán reguladas bajo los términos establecidos en esta ley.

Artículo 5. La presente ley tiene las siguientes finalidades:

I. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco **y de los riesgos de la adicción a la nicotina;**

II. Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100 por ciento **libres de humo de tabaco y otras emisiones;**

III. Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco **y otras emisiones de productos no combustibles;**

IV. Establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco **y de los productos no combustibles;**

V. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco **y la adicción a la nicotina, así como para erradicar el consumo,** particularmente en los menores;

VI. Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco **y la adicción a la nicotina;**

VII. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas basadas en evidencia **científica para regular el consumo de tabaco y nicotina;**

VIII. Establecer los lineamientos generales para la entrega y difusión de la información sobre los productos del tabaco, **productos no combustibles** y sus emisiones, y

IX. ...

Artículo 6. Para efectos de esta ley, se entiende por:

I. Aspirar: Hacer entrar aire, o cualquier otra sustancia gaseosa o pulverizada excepto humo de tabaco, por las vías respiratorias;

II. Chupar: Mantener algo en la boca humedeciéndolo o absorber alguna sustancia con la lengua o los labios;

III. Cigarrillo: Cigarro pequeño de picadura envuelta en un papel de fumar;

IV. Cigarro o Puro: Rollo de hojas de tabaco, que enciende por un extremo y se chupa o fuma por el opuesto;

V. Contenido: A la lista compuesta de ingredientes, así como los componentes diferentes del tabaco, considerando de manera enunciativa más no limitativa, entre otros, papel boquilla, tinta para impresión de marca, papel cigarro, filtro, envoltura de filtro y adhesivo de papel cigarro;

VI. Control sanitario de los productos del tabaco y emisiones de productos no combustibles: Conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud y otras autoridades competentes, con base en lo que establecen esta ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables. Comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población reduciendo el consumo de productos del tabaco **y productos no combustibles, así como la exposición al humo de tabaco de segunda mano;**

VII. Denuncia Ciudadana: Notificación hecha a la autoridad competente por cualquier persona respecto de los hechos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

VIII. Dispositivos electrónicos para consumo: Se refiere a todo elemento electrónico que permita el calentamiento o vaporización de productos no combustibles.

De manera enunciativa y considerando los sucedáneos, se pueden encontrar los siguientes dispositivos:

a) **Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN): Son dispositivos que mediante**

calentamiento del líquido liberan un vapor o aerosol que contiene nicotina, en cualquier cantidad, incluso mezclado con otras sustancias.

b) **Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN):** Son dispositivos con función similar a los dispositivos SEAN, sin embargo, los vapores o aerosoles generados no contienen nicotina.

c) **Sistemas Alternativos de Consumo de Nicotina (SACN):** Son dispositivos que mediante calentamiento de unidades desmontables con tabaco (laminado, granulado, picado y otras presentaciones) generan un vapor o aerosol que contiene nicotina.”

VIII. Distribución: La acción de vender, ofrecer o exponer para la venta, dar, donar, regalar, intercambiar, transmitir, consignar, entregar, proveer o transferir la posesión de productos del tabaco para fines comerciales, u ofrecer hacerlo, ya sea a título oneroso o gratuito;

IX. Elemento de la marca: El uso de razones sociales, nombres comerciales, marcas, emblemas, rúbricas o cualquier tipo de señalización visual o auditiva, que identifique a los productos del tabaco;

X. Emisión: Es la sustancia producida y liberada cuando un producto del tabaco **se somete al proceso de combustión o se enciende**, comprende nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, así como la composición química que forman parte del humo de tabaco. En el caso de productos del tabaco para uso oral sin humo, se entiende como todas las sustancias liberadas durante el proceso de mascarado o chupado y en el caso de productos del tabaco para uso nasal, son todas las sustancias liberadas durante el proceso de inhalación. **En el caso de productos no combustibles, es la solución o sustancias liberadas en forma de vapor o aerosol que se aspira, durante el proceso de consumo por cualquier medio;**

XI. Empaquetado y etiquetado externos: Expresión que se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto de tabaco;

XII. Espacio 100 por ciento libre de humo de tabaco y otras emisiones: Aquella área física cerrada con acceso al público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público, en los que por razones de orden público e interés social queda prohibido fumar, consumir, **aspirar o tener**

encendidos cigarrros, cigarrillos o productos no combustible;

XIII. Evidencia científica: Prueba que sirve al objetivo de sustentar a una hipótesis con base en información generada mediante una metodología científica.

XIV. Fumar: Al acto de inhalar y exhalar humo de un producto de tabaco, incluye el hecho de estar en posesión o control de un producto de tabaco en combustión o encendido que genere emisiones;

XV. Humo de Tabaco: Se refiere a las emisiones de los productos de tabaco originadas **por su combustión** y que afectan al no fumador;

XVI. Industria: **Se refiere a la conformada por los fabricantes, distribuidores, comercializadores e importadores de productos de tabaco, así como de productos no combustibles;**

XVII. Ingredientes: A la lista de sustancias y materias primas utilizadas en el proceso de elaboración de productos de tabaco y de productos no combustibles;

XVIII. Legislación y política basada en evidencias científicas: La utilización concienzuda, explícita y crítica de la mejor información y conocimiento disponible para fundamentar acciones en política pública y legislativa;

XIX. Ley General para el Control del Tabaco y Nicotina;

XX. Leyenda de advertencia: Aquella frase o mensaje escrito, impreso y visible en el empaquetado, en el etiquetado, el paquete, la publicidad, la promoción de productos del tabaco **y de productos no combustibles, basados en evidencia científica** y otros anuncios que establezca la Secretaría de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

XXI. Mascar: Masticar algo para extraer una sustancia o sabor;

XXII. Mensajes sanitarios: Se refiere a cualquier texto o representación gráfica que prevenga o advierta sobre la presencia de un componente, emisión, ingrediente específico o sobre los daños a la salud que pueda originar el uso o consumo del producto del tabaco y de los productos no combustibles; así como sobre la exposición al humo de tabaco y de otras emisiones, el

cual puede incluir leyendas de advertencia, gráficas, figuras y declaraciones relacionadas con enfermedades, síntomas, síndromes, datos anatómicos, fenómenos fisiológicos o datos estadísticos; basados en evidencia científica;

XXIII. Nicotina: Alcaloide oleoso, en su forma natural, modificada o sintetizada que se encuentra principalmente en las hojas de la planta de tabaco;

XXIV. Paquete: Es el envase, empaque, estuche, caja o la envoltura en que se vende o muestra un producto de tabaco o **producto no combustible** en las tiendas al por menor, incluida la caja o cartón que contiene **envases, empaques, cartuchos, estuches, cajas, envolturas** o cajetillas más pequeñas;

XXV. Patrocinio: Toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, o el efecto de promover los productos del tabaco **y/o productos no combustibles** o el consumo de los mismos;

XXVI. Pictograma: Advertencia sanitaria basada en fotografías, dibujos, signos, gráficos, figuras o símbolos impresos, representando un objeto o una idea, sin que la pronunciación de tal objeto o idea, sea tenida en cuenta;

XXVII. Producto del tabaco: Es cualquier sustancia o bien manufacturado preparado total o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinado a ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé;

XXVIII. Productos no combustibles: **Productos que contienen nicotina en cualquier formato diferente al cigarrillo tradicional y que al ser aspirados emiten un vapor o aerosol con nicotina, sin necesidad de ser sometidos a la combustión;**

De manera enunciativa y considerando los sucedáneos, los siguientes:

a) **Productos de tabaco calentado:** son los productos que producen aerosoles con nicotina y otras sustancias químicas que permiten imitar el hábito de fumar cigarrillos, y algunos utilizan cigarrillos diseñados específicamente para contener el tabaco que se calienta.

b) **Productos de nicotina:** son los productos que no queman ni utilizan hojas de tabaco, sino que vaporizan

una solución con nicotina que seguidamente inhala el usuario. Los componentes principales de la solución son el propilenglicol, con o sin glicerol y aromatizantes y que contienen otros productos químicos. Los productos con líquidos pueden venir en cartuchos precargados para dispositivos cerrados o en envases para rellenar dispositivos abiertos, así como dentro del propio dispositivo electrónico cuando es desechable.

c) **Productos sin nicotina:** son aquellos consumibles que se calientan o vaporizan y que contienen sustancias químicas, pero no nicotina.

XXIX. Producir: Acción y efecto de elaborar productos del tabaco **y/o productos no combustibles;**

XXX. Promoción de la salud: Las acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;

XXXI. Publicidad: Toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, o el efecto de promover productos del tabaco, **productos no combustibles** marca o fabricante, para venderlo o alentar su consumo, mediante cualquier medio, incluidos el anuncio directo, los descuentos, los incentivos, los reembolsos, la distribución gratuita, la promoción de elementos de la marca mediante eventos, **a través de cualquier medio de comunicación o difusión;**

XXXII. Secretaría: La Secretaría de Salud

XXXIII. Suministrar: Acto de comercio que consiste en proveer al mercado de los bienes que los comerciantes necesitan, regido por las leyes mercantiles aplicables;

XXXIV. Tabaco: La planta *Nicotina Tabacum* y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, aspirado, chupado, mascado o utilizado como rapé;

XXXV. Vapor o aerosol con nicotina. Emisión resultante del consumo de un producto no combustible, que se refiere a la fase gaseosa de un proceso sin combustión y que contiene nicotina, y

XXXVI. Verificador: Persona facultada por la autoridad competente para realizar funciones de vigilancia y actos tendientes a lograr el cumplimiento de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Artículo 9. La Secretaría coordinará las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo y **la adicción a la nicotina** promoverá y organizará los servicios de detección temprana, orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el consumo, investigará sus causas y consecuencias, fomentará la salud considerando la promoción de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad; y desarrollará acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de productos del tabaco principalmente por parte de niños, adolescentes y grupos vulnerables.

Artículo 10. Para efectos de lo anterior, la Secretaría establecerá los lineamientos para la ejecución y evaluación del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. a IV. ...

V. El diseño de programas, servicios de cesación y opciones terapéuticas que ayuden a dejar de fumar y **combatan la adicción a la nicotina** combinadas con consejería y otras intervenciones, y

VI. ...

Artículo 11. Para poner en práctica las acciones del Programa contra el Tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I. ...

II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco y nicotina por parte de los niños y adolescentes;

III. y IV. ...

Artículo 12. Son facultades de la Secretaría, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables:

I. Coordinar todas las acciones relativas al control de los productos del tabaco, **productos no combustibles** y los productos accesorios al tabaco;

II. Establecer métodos de análisis para evaluar que la fabricación de productos del tabaco, **productos no combustibles** y sus accesorios se realice de conformidad con las disposiciones aplicables;

III. Determinar a través de disposiciones de carácter general sobre la información que los fabricantes deben proporcionar a las autoridades correspondientes y al público acerca de los productos del tabaco, **productos no combustibles, sus ingredientes** y sus emisiones;

IV. Determinar a través de disposiciones de carácter general lo relativo a las características, especificaciones y procedimientos relacionados con el envasado y etiquetado de los productos del tabaco y **de los productos no combustibles** incluyendo lo relativo a paquetes individuales, cajetillas y al mayoreo;

V. Emitir las autorizaciones correspondientes para la producción, fabricación e importación de los productos del tabaco y **de productos no combustibles**;

VI. Emitir las disposiciones para la colocación y contenido de los letreros que se ubicarán en lugares donde haya venta de productos del tabaco y **de productos no combustibles**;

VII. Formular las disposiciones relativas a los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y **otras emisiones**;

VIII. Promover espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y **otras emisiones** y programas de educación para un medio ambiente libre de humo de tabaco;

IX. Determinar a través de disposiciones de carácter general los requisitos o lineamientos para la importación de productos del tabaco y **de productos no combustibles**;

X. ...

XI. Proponer al Ejecutivo federal las políticas públicas para el control del tabaco y **nicotina, sus productos e ingredientes y la diferenciación entre éstos** con base en evidencias científicas y en determinación del riesgo sanitario **correspondiente**.

Artículo 13. Las compañías productoras, importadoras o comercializadoras de productos del tabaco, tendrán la obligación de entregar a la Secretaría la información relativa al contenido de **los ingredientes usados**, emisiones y **los efectos en la salud tanto de los productos del tabaco, como de los productos no combustibles**, conforme a las disposiciones aplicables y hacerlas públicas a la población en general.

Título Segundo

Comercio, Distribución, Venta y Suministro de los Productos del Tabaco y de los **Productos no Combustibles**

Artículo 14. Todo establecimiento que produzca, fabrique o importe productos del tabaco **y/o productos no combustibles**, requerirá licencia sanitaria de acuerdo con los requisitos que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 15. Quien comercie, venda, distribuya o suministre productos del **tabaco y/o productos no combustibles**, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Mantener un anuncio situado al interior del establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores;

II. Exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco **o cualquier tipo de consumible** que acredite su mayoría de edad con identificación oficial con fotografía, sin la cual no podrá realizarse lo anterior;

III. Exhibir en los establecimientos las leyendas de advertencia, imágenes y pictogramas autorizados por la secretaría, y

IV. Las demás referentes al comercio, suministro, distribución y venta de productos del tabaco **y productos no combustibles** establecidos en esta ley, en la Ley General de Salud, y en todas las disposiciones aplicables.

...

V. Asegurarse de que los dispositivos electrónicos de consumo cumplan con las disposiciones generales y Normas Oficiales Mexicanas aplicables a dispositivos o aparatos electrónicos que se comercialicen dentro del territorio Nacional.

Artículo 16. Se prohíbe:

I. ...

II. Colocar los cigarrillos **y los productos no combustibles** en sitios que le permitan al consumidor tomarlos directamente;

III. Comerciar, vender, distribuir o exhibir cualquier producto del tabaco **y los productos no combustibles** a

través de distribuidores automáticos o máquinas expendedoras;

IV. ...

V. Distribuir gratuitamente productos del tabaco **o productos no combustibles** al público en general y/o con fines de promoción;

VI. La fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores;

VII. Comercializar productos no combustibles que contengan líquidos, con una concentración de nicotina mayor de 30 mg/ml; en dispositivos desechables o en cartuchos de un solo uso con volumen superior a 2 ml; o en envases de recarga con volumen superior a 10 ml, y

VIII . Comercializar vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir productos no combustibles, que carezcan de permiso sanitario de importación o autorización de producción en territorio nacional.

Artículo 17. Se prohíben las siguientes actividades:

I. El comercio, distribución, donación, regalo, venta y suministro de productos del tabaco **y productos no combustibles** a menores de edad;

II. El comercio, distribución, donación, regalo, venta y suministro de productos del tabaco **y productos no combustibles** en instituciones educativas públicas y privadas de educación básica y media superior, y

III. ...

Título Tercero

Sobre los Productos del Tabaco **y Productos no Combustibles**

Artículo 18 Bis. En los paquetes de productos no combustibles y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de conformidad con lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, deberán figurar leyendas de advertencia basados en evidencia científica que muestren los riesgos

del consumo de tabaco y/ nicotina, además se sujetarán a las siguientes disposiciones:

- I. Serán formuladas y aprobadas por la secretaría;
- II. Se imprimirán en forma rotatoria directamente en los empaques;
- III. Serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio;
- IV. Deberán ocupar 30 por ciento de la cara anterior y 100 por ciento de una de las caras laterales del paquete y la cajetilla;
- V. El 100 por ciento de la cara posterior y el 100 por ciento de la cara lateral será destinado al mensaje sanitario basado en evidencia científica, que del mismo modo será rotativo, deberá incorporar un número telefónico de información sobre los riesgos del consumo de tabaco y/ nicotina, y
- VI. Las leyendas deberán ser escritas e impresas, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal directamente en el empaquetado o etiquetado.
- VII. En la parte superior de la cara frontal de todos los empaques de todos los dispositivos electrónicos para consumo, deberán figurar leyendas que digan: “Prohibida su venta a menores de edad” “Dispositivo electrónico que puede entregar nicotina”.

La Secretaría publicará en el Diario Oficial de la Federación las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas y mensajes sanitarios que se incorporarán en los paquetes de productos no combustibles y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de acuerdo a lo establecido en esta ley.

Artículo 19. Además de lo establecido en los artículos 18 y 18 Bis anteriores, todos los paquetes de productos del tabaco y/o productos no combustibles y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán contener información sobre sus contenidos, emisiones y riesgos de conformidad con las disposiciones aplicables. Las autoridades competentes deberán coordinarse para tales efectos y definir los mensajes sanitarios con base en la diferenciación de cada producto y la evidencia científica existente.

Artículo 20. En los paquetes de productos del tabaco y/o **productos no combustibles**, y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, no se promocionarán mensajes relacionados con estos productos de manera falsa, equívoca o engañosa que pudiera inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

...

...

Artículo 21. En todos los paquetes de productos del tabaco y **productos no combustibles**, y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, para su comercialización dentro del territorio nacional, deberá figurar la declaración: “Para venta exclusiva en México”.

Artículo 22. Las leyendas de advertencia y la información textual establecidas en este capítulo, deberán figurar en español en todos los paquetes y productos del tabaco y **productos no combustibles** y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos.

...

Artículo 22 Bis. Se deberá garantizar que los productos no combustibles que contengan líquidos, así como sus estuches, cartuchos y envases, empleen empaques de seguridad para evitar el consumo accidental en caso de que sean indebidamente manipulados por menores de edad, de manera enunciativa más no limitativa, dichas medidas deberán referirse a etiquetado y mecanismos de cierre y de apertura del producto.

Todos los estuches, cartuchos, envases, y/o empaques análogos de los productos no combustibles, deberán contener la leyenda “Producto prohibido para menores de edad”.

Artículo 23. Queda prohibido realizar toda forma de patrocinio, como medio para posicionar los elementos de la marca de cualquier producto del tabaco y/o **productos no combustibles** o que fomente la compra y el consumo de productos del tabaco y/o **productos no combustibles** por parte de la población.

La publicidad y promoción de productos del tabaco y/o **productos no combustibles** únicamente será dirigida a mayores de edad a través de revistas para adultos,

comunicación personal por correspondencia, conforme a lo establecido por la Ley del Servicio Postal Mexicano, comunicación personal por correo electrónico o dentro de los establecimientos de acceso exclusivo para **mayores de edad.**

...

Artículo 24. Se prohíbe emplear incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco **y/o productos no combustibles** y no podrá distribuirse, venderse u obsequiarse, directa o indirectamente, ningún artículo promocional que muestre el nombre o logotipo de productos del tabaco **y/o productos no combustibles.**

Artículo 25. Las publicaciones de comunicaciones internas para la distribución entre los empleados de la **industria** no serán consideradas publicidad o promoción para efectos de esta ley.

Capítulo III

Consumo y protección contra la exposición de humo de tabaco **y otras emisiones de producto no combustible**

Artículo 26. Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco, **así como cualquier producto no combustible** en los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco **y otras emisiones,** así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica, media superior y superior.

...

Artículo 27. En lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar **y aspirar,** las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias:

I. ...

II. En espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco **y otras emisiones productos no combustibles** y que no sea paso obligado para los no fumadores.

Artículo 28. El propietario, administrador o responsable de un espacio 100 por ciento libre de humo de tabaco **y otras**

emisiones de productos no combustibles, estará obligado a hacer respetar los ambientes libres de humo de tabaco y otras emisiones establecidos en los artículos anteriores.

Artículo 29. En todos los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco **y otras emisiones** y en las zonas exclusivas para **el uso de productos de tabaco o de productos no combustibles,** se colocarán en un lugar visible letreros que indiquen claramente su naturaleza, debiéndose incluir un número telefónico para la denuncia por incumplimiento a esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Título Cuarto

Medidas para Combatir la Producción Ilegal y el Comercio Ilícito de Productos del Tabaco y **Productos No Combustibles**

Artículo 30. La secretaría vigilará que los productos del tabaco, **los productos no combustibles,** y productos accesorios al tabaco, materia de importación cumplan con esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

...

Artículo 31. Se requiere permiso sanitario previo de importación de la Secretaría para la importación de productos del tabaco **y de productos no combustibles.**

Artículo 32. La importación de productos del tabaco, de productos no combustibles, y de productos accesorios al tabaco, se sujetará a las siguientes bases:

I. ...

II. Podrán importarse los productos del tabaco, **productos no combustibles,** y los productos accesorios al tabaco, siempre que el importador exhiba la documentación establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley, y

III. La Secretaría podrá muestrear y analizar los productos del tabaco, **productos no combustibles,** y los productos accesorios al tabaco importados, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables. Cuando se encuentre que el producto muestreado no cumple con las disposiciones citadas, la Secretaría procederá conforme a lo establecido en esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Artículo 33. La Secretaría, a través de los verificadores y en coordinación con las autoridades correspondientes, está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en relación con el tráfico de productos del tabaco, **productos no combustibles** y de los productos accesorios al tabaco, para los efectos de identificación, control y disposición sanitarios.

Artículo 34. La secretaría participará en las acciones que se realicen a fin de prevenir el comercio, distribución, venta y fabricación ilícita de productos del tabaco, de **productos no combustibles**, y de productos accesorios al tabaco.

Artículo 35. La Secretaría promoverá la participación de la sociedad civil y **especialistas** en la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco y **productos no combustibles** en las siguientes acciones:

I. Promoción de los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y **otras emisiones de productos no combustibles**;

II. ...

III. ...

IV. Investigación para la salud y generación de la evidencia científica en materia del control del tabaco y **nicotina; así como el seguimiento de los efectos sobre la salud de las sustancias presentes en los productos del tabaco y productos no combustibles**;

V. Difusión de las disposiciones legales en materia del control de los productos del tabaco y **de los productos no combustibles**;

VI. ...

VII. ...

Artículo 38. Los verificadores realizarán actos de orientación, educación, verificación de las disposiciones de esta ley, de la Ley General de Salud y otras disposiciones en materia de control sanitario de los productos del tabaco y **productos no combustibles**.

Artículo 39. Los verificadores podrán realizar visitas ordinarias y extraordinarias, sea por denuncia ciudadana u

otro motivo, de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud, **de esta ley y demás disposiciones aplicables**.

Artículo 44. La Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que los ciudadanos puedan efectuar denuncias, quejas y sugerencias sobre los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y **de otras emisiones de productos no combustibles**, así como el incumplimiento de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Artículo 48. Se sancionará con multa:

I. De hasta **mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización**, el incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 26 de esta ley;

II. De mil hasta cuatro mil veces **el valor diario de la unidad de medida y actualización**, el incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 14, 15, 16, 27 y 28 de esta ley, y

III. De cuatro mil hasta diez mil veces el valor diario de la unidad de medida y **actualización**, el incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31 y 32, de esta ley.

Artículo 56. A quien por sí o a través de otra persona a sabiendas de ello, adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de cualquier producto del tabaco **y/o productos no combustibles**, en los términos que se define en la presente ley y en la Ley General de Salud, se le aplicará una pena de uno a nueve años de prisión y multa equivalente de cien a mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

La misma pena se aplicará a quien por sí o a través de otra persona mezcle productos de tabaco **y/o productos no combustibles** adulterados, falsificados, contaminados o alterados con otros que no lo sean, a través de la cadena de suministro.

Artículo 57. A quien, por sí o a través de otra persona, introduzca al país, exporte, almacene, transporte, expendá, venda o de cualquier forma distribuya productos de tabaco **y/o productos no combustibles** de los que hace mención esta ley, adulterados, falsificados, contaminados, alterados o mezclados en términos del último párrafo del artículo anterior, se le aplicará una pena de uno a nueve años de

prisión y multa equivalente de cien a mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Las entidades federativas tendrán un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente decreto, para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

Tercero. El Ejecutivo federal deberá, en un plazo no mayor a 180 a partir de la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación, actualizar las disposiciones reglamentarias en la materia.

Notas

1 Ver, párrafo segundo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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...”

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>, 28 de mayo de 2019.

2 Ver, Ley General de Salud en

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

3 <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

4 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Jurisprudencia Primera Sala, Décima Época, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I.

5 Ramírez-Barba Éctor Jaime, Saro-Boardman Ernesto, Vázquez-Guerrero Arturo, Vázquez-Guerrero Miguel Ángel, Ley General para el Control del Tabaco en México. Salud Pública de México / volumen 50, suplemento 3 de 2008.

6 OMS, Tabaco- datos y cifras, julio 2019,

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

7 OMS, “Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2008, Sin humo y con vida”, página 17,

http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_SP.FINAL%20COVER%20AND%20TEXT.pdf

8 OMS,

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

9 OPS-OMS, “Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas”, 2018,

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49237>

10 4 CDC (2010). US Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

11 WHO (2008 b). Tobacco industry interference with tobacco control, II.WHO Tobacco Free Initiative. III. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. ISBN 978 924 159734 0

12 Reynales (2011). Reynales-Shigematsu LM, Shamah-Levy T, Méndez-Gómez-Humarán I, Rojas-Martínez R, Lazcano Ponce E. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Organización Panamericana de la salud, 2010.

13 https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_380.html

14 <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/articulos/dia-mundial-sin-tabaco-2019-tabaco-y-salud-pulmonar>

15 Datos del 2015. IECS, El tabaquismo en México Muerte, enfermedad y situación impositiva, Flyer tabaquismo México,

https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Flyer_tabaquismo_MEXICO.pdf

16 Redacción, Se registran 34 mil 582 homicidios dolosos en México durante 2019, El Financiero

<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/se-registran-34-mil-582-homicidios-dolosos-en-mexico-durante-2019>

17 Datos del 2015. IECS, El tabaquismo en México Muerte, enfermedad y situación impositiva, Flyer tabaquismo México,

- https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Flyer_tabaquismo_MEXICO.pdf
- 18 <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodad-2016-2017-136758>
- 19 <https://www.gob.mx/salud/prensa/187-urgente-prevenir-consumo-de-tabaco-en-ninas-ninos-y-jovenes>
- 20 https://www.who.int/fctc/text_download/es/
- 21 Hoffman S., y otros, (2019), Impact of WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in sample forecast event modelling, *The BMJ* 2019; 365:l2287,
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l2287>
- 22 <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgct.htm>
- 23 Resultados de 2011 de la Encuesta Nacional de Adicciones; de 2016 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.
- 24 NIDA, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2015), DrugFacts: Los cigarrillos electrónicos. Recuperado de
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-cigarrillos-el-ectrónicos>
- 25 Zhu, S. entre otros, “Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation”, *Tobacco Control*, Volumen 23, número 3, pp. iii3–iii9.
- 26 Orr, M. “Electronic cigarettes in the USA: a summary of available toxicology data and suggestions for the future”, *Tobacco Control*, 2014, volumen 23, número 2, páginas ii18–ii22.
- 27 Brown, C. y J. Cheng, “Electronic cigarettes: product characterization and design considerations”, *Tobacco Control*, Volumen 23, número 2, páginas ii4–ii10.
- 28 Office for National Statistics, Adult smoking habits in the UK 2018,
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2018>
- 29 House of Commons, Science and Technology Committee, E Cigarettes, Seventh Report of Session 2017-19, julio 2018,
<https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmsctech/505/505.pdf>
- 30 World Health Organization, E cigarettes Q&A, 29 de enero del 2020,
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/e-cigarettes-how-risky-are-the-y>
- 31 UK Royal College of Physicians, Nicotine without Smoke: Tobacco harm reduction, 2016
<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction-0>
- 32 UK’s Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group, Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can’t quit, 2007,
<https://cdn.shopify.com/s/files/1/0924/4392/files/harm-reduction-nicotine-addiction.pdf?15599436013786148553>
- 33 Departamento de Salud del Reino Unido, Towards a smokefree generation: A tobacco control plan for England, julio de 2017,
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/630217/Towards_a_Smoke_free_Generation_-_A_Tobacco_Control_Plan_for_England_2017-2022_2_.pdf
- 34 US FDA, Protecting American Families: Comprehensive Approach to Nicotine and Tobacco, June 2017,
<https://www.fda.gov/news-events/speeches-fda-officials/protecting-american-families-comprehensive-approach-nicotine-and-tobacco-06282017>
- 35 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Public Health Consequences of E Cigarettes- Conclusions by Level of Evidence, January 2018,
<https://www.nap.edu/resource/24952/012318ecigaretteConclusionsbyEvidence.pdf>
- 36 Fairchild, A., entre otros, Evidence, alarm, and the debate over e-cigarettes: Prohibitionist measures threaten public health, *Science Magazine*, 13 de diciembre de 2019,
<https://science.sciencemag.org/content/366/6471/1318>

37 Public Health England, Vaping in England: evidence update summary February 2019,

<https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-an-evidence-update-february-2019/vaping-in-england-evidence-update-summary-february-2019>

38 Office for National Statistics, Adult Smoking Habits in UK 2018,

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2018>

39 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/e-cigarettes-how-risky-are-the-y>

40 CDC, Brote de lesiones pulmonares asociados al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo, enero 2020,

https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/spanish/enfermedad-pulmonar-grave/index.html

41 Datos Encodat 2016.

42 Tobacco Reporter. Massive growth in Japan's tobacco heating products market has helped push cigarette sales to historic lows, julio 2021.

43 CDC-Estados Unidos, According to Data from the CDC, Youth Vaping Has Not Led to Smoking (townhall.com)

44 Aquellos países que originalmente prohibieron las alternativas como Nueva Zelanda, revisaron la evidencia, los resultados de dicha prohibición y optaron no sólo por regular (2020), sino por promover activamente la sustitución del tabaco convencional por dichas alternativas. Nueva Zelanda,

45 <https://vapingfacts.health.nz/vaping-vs-smoking/>

46 https://apps.who.int/gb/ctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-sp.pdf, 21 de julio 2014

47 Notas periodísticas: Vapeadores se venden como si fueran dulces (milenio.com)

48 Versión taquigráfica de la sesión. 19 de octubre de 2021 - Versión definitiva.pdf (scjn.gob.mx)

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de noviembre de 2021.— Diputado Éctor Jaime Ramírez (rúbrica).»

Se turna a las Comisiones Unidas de Salud, y de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.

SE DECLARA EL 11 DE ENERO COMO DÍA NACIONAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1

«Iniciativa de decreto, por el que se declara el 11 de enero como Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Éctor Jaime Ramírez Barba, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se declara el 11 de enero como Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), también conocida como **insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia**, se caracteriza por una producción deficiente o por la ausencia de síntesis de insulina. Requiere la administración diaria de esta hormona, que resulta vital porque regula la presencia de azúcar en la sangre, y quienes padecen DM1 requieren suministro de insulina de por vida. Se trata de un padecimiento genético que no se puede prevenir, solamente tratar.

Con el paso del tiempo, la DM1 puede ocasionar daños en corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, y causar problemas crónicos que lleven a una muerte prematura en la población infantil y juvenil, principalmente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desconoce la causa de la DM1, siendo posiblemente una mezcla de factores genéticos y ambientales que no ha sido posible prevenir con el conocimiento actual. Síntomas como excreción excesiva de orina (poliuria), sed excesiva (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales, cansancio, pueden aparecer de forma súbita, sin previo aviso.

En un estado avanzado la DM1 puede manifestarse por signos y síntomas graves, como estado de coma o cetoacidosis y existe un riesgo elevado de padecer complicaciones micro y macrovasculares.

Existen tres tipos predominantes de diabetes: tipo 1, tipo 2 y gestacional. La más conocida y la cual ha recibido toda la atención, por ser también la más común, es la tipo 2.

A diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), con la DM1 no hay autorregulación de los niveles de glucosa, lo que obliga a manejar de manera externa dichos niveles, para evitar complicaciones graves que ponen en riesgo constante la vida.

Un extremo en los niveles de glucosa representa una inversión monetaria importante en tiras reactivas para la medición que permita una pronta corrección que evite una situación de emergencia.

El paciente y su red de apoyo, deben contar además, con el entrenamiento adecuado para optimizar los insumos con los que cuenta, lo que implica para las familias invertir en recursos de educación, muchas veces fuera de los sistemas públicos, ante la necesidad de seguimiento pronto y constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Resulta entonces indispensable diferenciar claramente la DM1 y entender que no es una condición que pueda prevenirse y que debe ser tratada de una manera diferenciada.

Desafortunadamente muchos pacientes hoy en día reciben un diagnóstico y tratamiento equivocados porque no para todos los profesionales de la salud es clara la diferencia entre DM1 y DM2 y, peor aún, muchos desconocen los síntomas de DM1, confundiéndola con otros padecimientos. Esto se debe en gran parte al desconocimiento y poca visibilidad que se tiene de la DM1 tanto a nivel médico como social y de política pública.

La DM1 es una condición crónica cuya causa se desconoce en la actualidad y es mortal sin una atención adecuada. Quienes la padecen, en su mayoría niñas, niños y adolescentes, requieren de una diaria medición de glucosa y de suministro de insulina; viven en un estado de incertidumbre y fragilidad permanentes; su vida es un sube y baja constante pues de la medición de glucosa y del suministro de insulina depende su calidad de vida y marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

Debido a lo anterior, es que una detección oportuna y un tratamiento integral para quienes padecen DM1, pueden evitar complicaciones en la salud (muy graves, por cierto) y así llevar una vida plena y productiva.

Desafortunadamente, tanto la atención como el tratamiento de quienes padecen DM1 resultan costosos y en la mayoría de los casos son inaccesibles esa atención y tratamiento. Incluso llegan a generar gastos catastróficos debido al tipo de atención especializada y a los insumos médicos que requieren quienes padecen DM1, generando la desesperación de las familias al no poder cubrirlos.

Debido a la alta prevalencia de la DM2 y al incremento de la mortalidad y consecuencias negativas relacionadas con ésta, la DM1 ha perdido visibilidad y no se le ha otorgado la importancia que merece por parte de las instituciones públicas de salud, lo que obliga a los pacientes a buscar atención médica privada, muchas veces tardíamente y con el consecuente gasto de bolsillo sumamente elevado.

Como se mencionó anteriormente, se requieren recursos específicos para el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la DM1; diferenciados de los que se destinan a la atención de DM2, pues al tratarse de condiciones distintas, con causas y consecuencias diferentes, no se les puede dar el mismo trato en el Presupuesto de Egresos de la Federación ni en los programas presupuestarios y las acciones que de ellos derivan.

Seamos sensibles a este tema, es nuestra responsabilidad y nuestra obligación como representantes populares. Se trata de un compromiso con todas aquellas personas y familias que viven con Diabetes Mellitus tipo 1, en su mayoría niñas, niños y adolescentes.

Como antecedente al trabajo legislativo en este tema, me permito mencionar un punto de acuerdo presentado por un servidor para exhortar a la Secretaría de Salud del gobierno federal a hacer una revisión exhaustiva de la NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, a efecto de que se abarquen los aspectos de diferenciación en la identificación y determinación del tratamiento para DM1. Mismo que fue aprobado por la Comisión Permanente el 21 de agosto de 2020.

En el mismo tenor, con fecha 28 de agosto, un servidor y la senadora Alejandra Reynoso Rodríguez presentamos una iniciativa que adiciona la Ley General de Salud para que se emita un reconocimiento y reglamentación específica para

DM1, misma que fue aprobada en la Cámara de Diputados durante la LXIV Legislatura y se encuentra pendiente de dictamen en la Cámara de Senadores.

En abril pasado, al final del periodo ordinario de sesiones, en la Cámara de Diputados tuvimos el gran acierto de aprobar, por unanimidad, la adición de un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud para establecer que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud diferencien el diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, considerando al menos la Diabetes Mellitus tipo 1, la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Diabetes Gestacional; además de que la norma oficial mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de estos tipos de diabetes. Sin embargo, falta mucho camino que recorrer para darle visibilidad y apoyo a los pacientes de DM1.

11 de enero Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1

La insulina fue descubierta en 1921 por Frederick Grant Banting, como consecuencia de una serie de experimentos realizados con el profesor de la Universidad de Toronto, John J.R. MacLeod.

El 11 de enero de 1922, Leonard Thompson, de 14 años, y paciente de diabetes, fue la primera persona que recibió una inyección de insulina con éxito, siendo un hecho de gran relevancia que ocupó la atención del mundo médico y del mundo en general. Por ello, en 1923, MacLeod y Banting recibieron el Premio Nobel de Medicina.

Lo anterior demuestra la importancia de otorgarle la visibilidad y la importancia debidas a la DM1, padecimiento que, como ya se dijo, afecta principalmente a niñas, niños y adolescentes, afectando a todo su entorno, familiar, educativo, social, y generando un gasto que bien puede considerarse catastrófico para su atención y tratamiento.

Es por ello que, en reconocimiento de esta fecha, la presente iniciativa propone que el 11 de enero de cada año sea considerado como Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1.

Por lo expuesto, me permito presentar ante esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se declara el 11 de enero como el Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1

Único. El Congreso de la Unión declara el 11 de enero de cada año como Día Nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 1.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de noviembre de 2021.—
Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Gobernación y Población, para dictamen.

LEY GENERAL DE SALUD Y LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

«Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Generales de Salud; y de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El que suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba, diputado federal del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura, con fundamento en lo establecido en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que adiciona la fracción XII Bis al artículo 3; reforma el penúltimo párrafo del artículo 77 Bis 29; y adiciona una fracción IV Bis al artículo 115 en la Ley General de Salud y adiciona la fracción VIII Bis del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, al tenor de la siguiente

Exposición de motivos

La presente propuesta retoma los trabajos de la diputada Madeleine Bonnafoux Alcaraz, integrante del Grupo Parlamentario del PAN en la LXIV Legislatura, quien presentó iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Generales de Salud, y de los

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de incluir dentro de la categoría de gastos catastróficos la nutrición de pacientes menores de edad. La cuál fue turnada a las Comisiones Unidas de Salud, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia, el miércoles 4 de noviembre de 2020 y quedó pendiente de dictamen.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la nutrición se define como “la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. **Una buena nutrición** (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) **es un elemento fundamental de la buena salud**”.

Cabe mencionar que el concepto de alimentación, aunque popularmente utilizado como sinónimo de nutrición, difiere de este, al hacer referencia tan solo a la acción consciente de ingerir alimentos a fin de satisfacer la necesidad de comer, sin tener en cuenta los efectos que los mismos tienen en nuestro organismo.

Es por ello que nutrición representa un eje central para el correcto funcionamiento del cuerpo humano, y en particular, constituye un pilar estratégico para el crecimiento de niños y adolescentes, teniendo en cuenta que estos desarrollan hasta los 16 años de edad las funciones sensitivas, de lenguaje y cognitivas, esenciales para convertirse en adultos sanos y prevenir la aparición de enfermedades. De hecho, una de las principales consecuencias de la malnutrición² es el retraso en el crecimiento, que lamentablemente, a fecha de 2019 tiene una prevalencia mundial del 21,3 por ciento (World Bank, 2019). Es decir, casi de 4 de cada 10 niños en el mundo sufren problemas de crecimiento, hecho atribuible en gran medida a una ingesta insuficiente o desequilibrada de micronutrientes.

Si bien el acceso a una nutrición óptima es un derecho que debe ser garantizado a toda niña, niño y adolescente independientemente de cuál sea su situación, es de suma importancia brindar atención nutricional a los infantes y adolescentes que atraviesan padecimientos médicos graves o complejos y que derivado de la naturaleza de las mismas enfermedades, se encuentran en una situación física de vulnerabilidad.

Algunas de estos padecimientos se enmarcan en México bajo el concepto de “enfermedades que provocan gastos catastróficos”, que son definidas y priorizadas periódicamente por el Consejo de Salubridad General, por su alto costo y los gastos que se derivan de sus tratamientos y medicamentos asociados, debido a su grado de complejidad o especialidad y

la baja frecuencia con que ocurren (CNPSS, 2019). Algunas de las enfermedades de este tipo que prevalecen en niños y adolescentes son las siguientes:

- Los cuidados intensivos neonatales;
- Enfermedades metabólicas en menores de 10 años;
- Cáncer en menores de 18 años;
- Enfermedades infectocontagiosas como el VIH/sida;
- Trasplantes (trasplante renal para menores de 18 años).

Actualmente, el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC), convertido en el 2020 en el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), se encarga de otorgar servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del INSABI que padezcan alguna de las 66 enfermedades denominadas como “catastróficas”. La atención a dichas enfermedades se realiza en los Institutos Nacionales de Salud y en las Unidades Hospitalarias denominadas de alta especialidad, que cuentan con el personal, la infraestructura y acreditaciones necesarios para brindar la atención necesaria (CNPSS, 2019).

Cabe destacar que estos padecimientos no solo ponen en riesgo la seguridad física y mental de los pacientes, sino también la estabilidad económica y el patrimonio del enfermo y sus familiares en el caso de los menores de edad. A modo de ejemplo, el gasto promedio para cubrir los gastos de hospitalización y medicamentos de un enfermo con leucemia ascienden a 875 mil pesos anuales. Teniendo en cuenta la clasificación de los hogares por deciles de ingreso, si todo el gasto por dichas enfermedades lo absorbieran las familias, solo los hogares que tienen ingresos mayores a 492 mil pesos anuales podrían hacer frente a dichos gastos (Hernández, 2018) (IMCO, 2018). Es por ello que el contar con cobertura a la atención a estas enfermedades resulta esencial a la supervivencia de los pacientes.

Sin embargo, si bien la relevancia de la nutrición en relación con la salud humana ha sido ampliamente reconocida por la comunidad científica, **la atención nutricional extrahospitalaria no se encuentra actualmente contemplada dentro de la atención integral a este tipo de padecimientos**, aun siendo un elemento indispensable, en especial cuando el cuerpo humano se encuentra bajo circunstancias de especial fragilidad. En el Sistema de Salud mexicano, las niñas y niños que se encuentran en esta situación reciben una

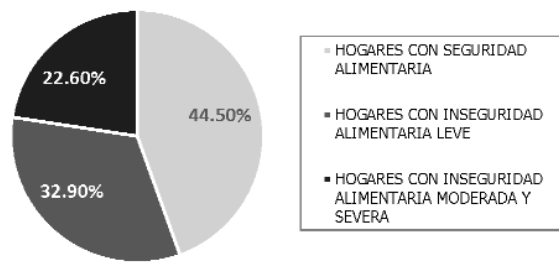
nutrición balanceada y un seguimiento nutricional intrahospitalario durante su estadía en los nosocomios, pero **¿qué sucede cuando estos pacientes infantiles salen del hospital?**

Aún teniendo la certeza de que las instituciones de salud cuentan con recomendaciones de dietas balanceadas y que sus profesionales de la salud tienen la potestad de emitir recomendaciones al respecto a fin de que los pacientes infantiles continúen con una nutrición óptima al salir de los nosocomios, este hecho no garantiza que esto suceda.

En México, el 42 por ciento de la población se encuentra en estado de pobreza con un 7.4 por ciento de la población en pobreza extrema, (Coneval, 2019). Aunado a lo anterior, la humanidad ha experimentado importantes cambios en la dieta, la actividad física y la composición corporal a lo largo de la historia. A lo largo de los últimos 50 años, dichos cambios se aceleraron notablemente, aludiendo a lo que se conoce como “transición nutricional”. Este hace referencia a cambios en la actividad física y dieta que han tenido como consecuencia un aumento en la masa grasa del cuerpo humano en promedio. Lo anterior, provocando un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes mellitus tipo 2, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares (INSP, 2015).

De acuerdo a los datos más recientes recabados en la Encuesta de Salud y Nutrición (Ensanut) en 2018, en México tan solo un 44.5 por ciento de los hogares en México se identificaron con seguridad alimentaria mientras que se identificó a un 32.9 por ciento de la población encuestada como “inseguridad leve” y finalmente un 22.6 por ciento de la población con “inseguridad alimentaria moderada y severa”.

Seguridad alimentaria en los hogares mexicanos
(ENSANUT, 2018)



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta de Salud y Nutrición 2018

De manera más particular, se observa una alta prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años que residen en localidades de menos de 100 mil habitantes. Lo anterior, se asocia a condiciones de vulnerabilidad, tales como la pertenencia a comunidades indígenas y al tercil de menor capacidad económica (Cuevas, et al., 2019). Lo anterior implica que **los niños que padecen enfermedades graves en México se enfrentan a un doble riesgo de malnutrición, aquel inherente a todo niño en este tipo de situación y otro derivado de su contexto socio-económico y las redes de apoyo con las que cuenta.**

“El hecho de que un niño dependa del nivel socioeconómico de sus padres, o de la calidad de atención en los servicios de salud de su país para sobrevivir al cáncer, es en sí mismo una injusticia social” (Shalkow, 2017).

Una nutrición óptima, cuando se trata de pacientes infantiles que sufren enfermedades que provocan gastos catastróficos, va más allá de un impacto en la balanza nutricional. Esta puede mejorar la evolución clínica de los enfermos, aumentar la tolerancia al tratamiento, mejorar la calidad de vida antes, durante y después del tratamiento a la par que previene los efectos adversos que puede llegar a ocasionar la malnutrición.

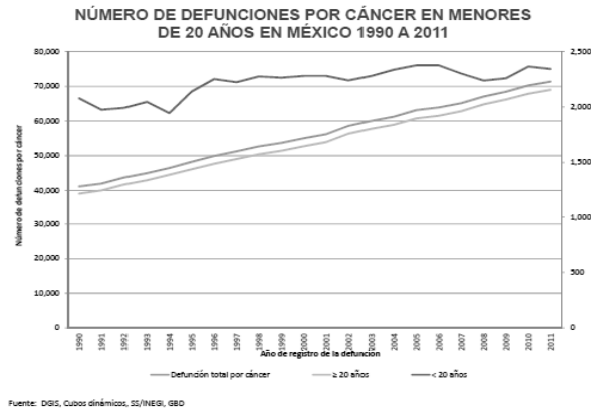
El cáncer es una de las enfermedades “catastróficas” con mayor incidencia entre niñas, niños y adolescentes en México y por ello es relevante adentrarnos en el rol que juega la nutrición en el transcurso de la enfermedad, así como en el tratamiento y en su desenlace.

De acuerdo con la OMS (2020), el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células. Este puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. Los tumores acostumbran a invadir el tejido circundante de la célula y pueden provocar metástasis diferentes puntos del organismo, distantes al lugar de inicio.

En México, el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad entre los niños y niñas de 5 y 14 años y se estima que hay entre 5 mil – 6 mil casos nuevos al año. La prevalencia aproximada para la enfermedad de este grupo de edad es de 20 mil casos anuales (Secretaría de Salud, 2019).

La siguiente gráfica muestra comparativamente el número de defunciones por cáncer en menores de 20 años en relación con personas iguales o mayores a 20 años. En ella se puede observar una prevalencia significativamente superior de decesos en menores de 20 años, que, si bien ha tenido una

evolución irregular a lo largo del periodo observado, continúa al alza.



De acuerdo con el diagnóstico realizado en el Programa de Acción Específico de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia por el Gobierno de México (2014), el 75 por ciento del total de los diagnósticos se realizan en una etapa avanzada de la enfermedad. En particular, se observa que la mayoría de los tumores sólidos diagnosticados se encontraban en fases avanzadas (III o IV) en el momento del diagnóstico.³

Lo anterior, nos lleva a un preocupante dato, y es que en México se estima una sobrevida a 5 años nacional menor al 40 por ciento, lo que representa más de 2.3000 vidas anuales (Shalkow, 2017). En el caso particular de los menores de 15 años con leucemia, como se puede observar en el siguiente gráfico, se estima que la tasa de supervivencia a 5 años es del 52,6 por ciento, cifra significativamente inferior a la supervivencia estimada para el mismo rubro de pacientes en países como Alemania, Austria o Canadá, que cuentan con tasas de supervivencia superiores al 90 por ciento.



Fuente: Elaboración propia con datos de Shalkow (2017), con referencia a Allemani C, y cols. Estudio CONCORD-2. Lancet. 2014 pii: S0140-6736(14)62038-9. DGAE. RCNA 2015

No cabe duda de la importancia de garantizar el abasto y acceso de los tratamientos y medicamentos necesarios para superar esta enfermedad, sin embargo, además de eso, un estado nutricional óptimo es indispensable para afrontar el tratamiento y tener una posterior recuperación exitosa.

La desnutrición y pérdida de peso es un problema frecuente entre los pacientes oncológicos infantiles, esta afectación se manifiesta de manera habitual a través del síndrome de caquexia-anorexia, incidiendo entre 4 y 8 de cada 10 pacientes durante el transcurso de su enfermedad, repercutiendo sobre su morbilidad y calidad de vida. Lo anterior, tiene una afectación en el pronóstico de la enfermedad, prolongando las estadías hospitalarias, encareciendo los costos y afectando la sobrevida (Cambior, et al., 2017).

Derivado de la alta incidencia de esta realidad, resulta de suma importancia la detección oportuna del riesgo de desnutrición a través de exámenes en el momento del diagnóstico, seguidos de una evaluación minuciosa y el correspondiente seguimiento.

En esta línea, una investigación publicada por la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río (Cuba), cuya finalidad fue analizar el estado nutricional de niños y niñas de 1 a 18 años con cáncer ingresados en el servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla de Pinar del Río durante los años 2013 y 2014, sugiere en sus resultados que la evaluación del estado nutricional de un infante que padece cáncer debe realizarse al momento de diagnóstico, a fin poder detectar precozmente el déficit de nutrientes específicos y la desnutrición general o el riesgo de desarrollarla.

Sugiere, además, que el tratamiento nutricional requiere el análisis de los diversos factores que desencadenan en malnutrición. Esto, dado que **la enfermedad aumenta de manera puntual los requerimientos nutrimentales de los pacientes**. Estos incrementos dependen características asociadas con la enfermedad per se, así como con el estadio de la misma. Es por ello que una nutrición adecuada se convierte en un factor indispensable a todo tratamiento aplicado en niños y niñas que padecen enfermedades tales como el cáncer.

Actualmente existe un vasto consenso en la comunidad científica internacional, que sostiene que los infantes que viven con una neoplasia maligna sufren consecuencias nutricionales adversas resultado tanto de la enfermedad y del tratamiento. Apuntan a que es precisamente **la desnutrición**

el diagnóstico secundario más común en los pacientes con cáncer. (Echevarría, Guillén, Márquez, González, Cueto, 2017).

En los niños con cáncer, la balanza nutricional es más inestable que en la población adulta, derivado de su limitada capacidad para compensar las sobrecargas provocadas por la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. Por ese motivo, mantener niveles de nutrición óptima es crucial para garantizar el cumplimiento de los protocolos terapéuticos y así evitar los efectos de la malnutrición, que por ella misma torna al paciente proclive a las recaídas, acortando la supervivencia.

Los tipos de cáncer que suelen presentarse en la edad pediátrica, a diferencia de los del adulto, acostumbran a tener una progresión rápida y una buena respuesta al tratamiento de quimioterapia, hecho que condiciona una mejor evolución. Dicha evolución, sin embargo, puede verse afectada por las complicaciones derivadas de una situación de malnutrición, una de las alteraciones más frecuentes en el niño debido a sus mayores necesidades de nutrientes para el crecimiento, la frecuencia y gravedad con que desarrolla malabsorción, y el mayor número de infecciones.

En el enfermo recién diagnosticado, la malnutrición se presenta generalmente una incidencia similar a la del resto de la población, o aquella que tiene tumores benignos. Sin embargo, esta puede variar dependiendo de las causas y la extensión de la enfermedad hasta alcanzar incidencias del 37,5 por ciento en la enfermedad metastásica o del 50 por ciento en el neuroblastoma en estadio IV (Hernández, Padrón, 2002). Estudios relativos al tema han dado a conocer que **la prevalencia de desnutrición en el momento del diagnóstico alcanza el 50 por ciento en países en vías de desarrollo, mientras que en los países desarrollados oscila entre menos del 10 y el 50 por ciento**, dependiendo del tipo de tumor y de la extensión de la enfermedad (Alonso, et al., 2007).

Gran parte de los factores asociados al desarrollo de malnutrición en pacientes con cáncer infantil se pueden dividir en dos grandes bloques, aquellos derivados de la enfermedad per se, y los causados a raíz del tratamiento, a los que se le puede añadir aquellos relacionados con el entorno del paciente, como puede ser la falta de apoyo familiar adecuado.

Por un lado, los pacientes que cuentan con un estado nutricional subóptimo al momento del diagnóstico suelen

tener un peor pronóstico que los que no lo están. Por otro lado, la malnutrición tiende a reducir la tolerancia al tratamiento, lo que ocasiona el hecho de tener que ajustar o retrasar las dosis, provocando un menor cumplimiento de los protocolos terapéuticos. Por último, parecen existir diferencias en el metabolismo de los quimioterápicos entre los pacientes bien y mal nutridos (Hernández, Padrón, 2002).

Aunque **la desnutrición** es una amenaza directa para la vida, a menudo no se trata. Cabe destacar que esta condición **aumenta 14 veces la mortalidad de los pacientes e incrementa 3 veces las complicaciones**. Se estima que actualmente un **66 por ciento** de los pacientes desnutridos **no reciben tratamiento**, contando con tres veces menor calidad de vida que el resto de pacientes.

A nivel regional, el costo de la desnutrición en América Latina es de \$USD 10 billones y esta incrementa dos veces las readmisiones en hospital. Las hospitalizaciones aumentan pasan a ser de 3-5 días adicionales a lo habitual.

Como respuesta a esta problemática, se ha estudiado **que el uso de suplementos nutricionales orales puede reducir la mortalidad entre un 18 y un 34 por ciento**. Estudios han comprobado que la toma de suplementación nutricional reduce las infecciones y las heridas abiertas en 70 por ciento. A lo anterior, se le puede atribuir un incremento de energía y nutrientes, por lo que, sin duda, se presentan mejoras significativas en calidad de vida en términos de movilidad y el hecho de mantener la autonomía.

Por otro lado, al reducir los reingresos en el hospital, disminuir las estancias en el hospital y reducir las visitas a los consultorios, a la fisioterapia y a la atención primaria, **los tratamientos de toma de suplementos nutricionales orales pueden reducir también los costos financieros de la atención**. Se puede dar una reducción significativa de aproximadamente 25 por ciento en cuanto a las readmisiones hospitalarias y también se reduce la estancia hospitalaria promedio entre 2 y 3 días (16-21 por ciento) y se traduce en menos visitas a las instalaciones médicas. En términos agregados, este tipo de intervención nutricional sugiere un ahorro en costos por paciente de hasta el 21,6 por ciento, en comparación con una atención médica estándar.

Como hemos visto, la significativa mortalidad y morbilidad asociadas con la desnutrición tiene una sustancial carga financiera. Los suplementos orales nutricionales reducen la mortalidad y la morbilidad, mejoran la calidad de vida a través del mantenimiento de la independencia y la movilidad,

además da como resultado un uso reducido de los recursos de atención médica (además de un uso más eficiente de los mismos) y ahorros de costos en todos los entornos de atención médica.

De acuerdo a resultados de estudios realizados en Reino Unido (2015) para revisar de manera sistemática la relación costo-efectividad del uso de suplementos nutricionales orales estándar en el cuidado domiciliario y en contexto hospitalario se establece que el costo efectividad del uso de suplementos orales nutricionales estándar en población no hospitalizada con malnutrición muestra como esta intervención es costo efectivo. Es decir, no solo trae beneficios sobre desenlaces clínicos sino sobre disminución y ahorro en los costos.

Por otra parte, los resultados sugieren que un paciente que ha recibido suplementos orales nutricionales en el preoperatorio gasta entre 330,1 y 1113,1 libras esterlinas menos (entre \$8,000 y \$31,000 pesos mexicanos) que aquel que no recibe suplementación y además gasta 13,3 libras menos en el manejo de sus complicaciones.

En promedio, un paciente que ha recibido suplementos orales nutricionales en el pre y post operatorio gasta entre 704 y 853 libras esterlinas menos (entre \$19,000 y \$24,000 pesos mexicanos) que el que no recibe suplementación. Así mismo el que recibe SNO en el pre, post y en casa gasta 899,2 libras esterlinas menos.

En promedio un paciente que ha recibido suplementación nutricional oral en el post operatorio en el hospital y en casa gasta entre 260 y 668,2 libras esterlinas menos (entre \$7,000 y \$19,000 pesos mexicanos) que el que no recibe suplementación.

Este análisis muestra una tendencia a la reducción de costos en pacientes quirúrgicos tratados con suplementación nutricional oral en cualquiera de los tres momentos preoperatorio, hospitalización y posoperatorio. Concluyen que la suplementación nutricional mejora o mantiene los indicadores antropométricos de los pacientes con malnutrición (menor pérdida de peso, mejoría de los pliegues cutáneos y mejoría de la circunferencia braquial).

La intervención nutricional no solo coadyuva a mejorar el pronóstico de vida del paciente, sino que también tiene una relación costo-efectividad beneficiosa al sistema, ya que, al estar los enfermos en mejores condiciones físicas respecto a su estado nutricional, los recursos aplicados se tornan más eficientes.

En relación con otros padecimientos crónicos, algunos de cuyos tratamientos se consideran “catastróficos” se observan situaciones similares que se describen a continuación:

En el caso de los niños y adolescentes con padecimientos cardíacos (como por ejemplo enfermedades cardíacas congestivas graves de inicio precoz) el tratamiento preferido suele ser la cirugía correctiva. El tratamiento nutricional en este contexto tiene como objetivo mantener al enfermo en el mejor estado posible hasta el momento de la cirugía, ya que un estado de malnutrición en este tipo de intervenciones puede significar un riesgo quirúrgico. Un estado nutricional óptimo, por el contrario, permite retrasar la cirugía hasta momentos que conlleven un menor riesgo quirúrgico.

Cuando se trata de otro tipo de cardiopatías de menor gravedad, estas pueden repercutir sobre la nutrición y el crecimiento de una manera más lenta e irregular. Si bien las causas de por qué las cardiopatías interfieren con el estado nutricional de los infantes no son conocidas por completo, en el caso de los lactantes con cardiopatías graves, estos tardan mucho en succionar pequeñas cantidades (disnea de esfuerzo, hipoxemia, falta de fuerza) y tienen pérdidas frecuentes por regurgitaciones y vómitos, por lo que la ingesta calórica es menor de la que tendría un niño normal del mismo peso y, evidentemente, menor de la que necesitan, acostumbrando a necesitar atención nutricional especializada (Alonso, et al., 2007).

En cuanto a las enfermedades pulmonares crónicas en la infancia, entre las que destaca la displasia broncopulmonar (DBP), existen referencias en cuanto al manejo nutricional aplicables a varios trastornos pulmonares (hipertensión pulmonar, enfermedad de las membranas hialinas, asma grave y mal controlada, etc.).

Actualmente, la interacción de la nutrición y el desarrollo adecuado de la función pulmonar se fundamenta en sólidos estudios científicos. Existen claras evidencias, tanto de estudios clínicos como de revisiones sistemáticas, sobre el efecto beneficioso de determinadas medidas nutricionales en pacientes con riesgo de padecer DBP u otras patologías pulmonares, tanto en la prevención de la misma como en la disminución de su incidencia y la mejoría clínica de los pacientes afectados. La desnutrición, y por tanto el retraso del crecimiento, se relaciona claramente con la inmadurez pulmonar, la situación de hipoxia mantenida, el incremento del trabajo respiratorio y de las infecciones, que ocasionan un incremento del metabolismo, y con la baja reserva de nutrientes. En esta línea, las necesidades energéticas de un

neonato afectado por DBP están incrementadas al menos en un 25 por ciento. Sin embargo, y agravando el problema, en estos pacientes es muy frecuente la disminución de la ingesta, tanto por la dificultad para alimentarse derivado de la dificultad para la succión, como por la sensación de saciedad temprana. Si a esto añadimos los efectos secundarios de medicamentos usados en su y el incremento de las secreciones bronquiales que pueden inducir al vómito, estos pacientes tienen serias dificultades para conseguir obtener un balance nutricional óptimo que permita mejorar el funcionamiento del aparato respiratorio y mejorar el estado de salud general especializada (Alonso, et al., 2007).

Cuando se trata de pacientes infantiles con enfermedades del hígado, se ha encontrado que la desnutrición es muy frecuente y su origen es multifactorial. Alguno de los factores identificados son los siguientes:

1. Anorexia y disminución de la ingesta provocada por la distensión abdominal; las hospitalizaciones, las infecciones, el tipo de dieta, etcétera.
2. Malabsorción de grasas, vitaminas liposolubles, calcio, magnesio, hidratos de carbono y proteínas.
3. Disminución de la capacidad de almacenaje hepático de sustratos.
4. Incremento de las necesidades basales por infecciones y sangrado.

En este caso, el estado nutricional influye de manera directa en el pronóstico de la enfermedad y se ha demostrado que la calidad de vida ha mejorado con el soporte nutricional adecuado. En la mayoría de las hepatopatías el tratamiento definitivo es el trasplante y es relevante notar que desnutrición influye negativamente en el pronóstico del niño trasplantado. Es por ello que al igual que en los casos revisados anteriormente, se torna imprescindible una valoración y seguimiento nutricional adecuado. especializada (Alonso, et al., 2007).

Por último, en el manejo del niño con insuficiencia renal crónica (padecimiento del cual el trasplante es considerado como la mejor opción y se encuentra cubierto por el Fondo de Salud por el Bienestar) dependerá del tipo y gravedad de la enfermedad renal, del tiempo que lleva en diálisis y del tipo de la misma. Se ha observado que fallo en la velocidad de crecimiento es mayor en niños con enfermedad renal

congénita, cuando el inicio ocurre antes de los dos años. En el marco de esta enfermedad, alguno de los desencadenantes de la malnutrición son los siguientes:

1. Las toxinas urémicas ocasionan inflamación y ulceración de la mucosa gastrointestinal, originando gastritis, esofagitis, náuseas, vómitos, diarrea y anorexia. el 70 por ciento de los lactantes con fallo renal congénito presentan reflujo gastroesofágico;
2. la alimentación inadecuada derivada a la alteración en la percepción del sabor de los alimentos y bebidas;
3. los procesos infecciosos que se superponen;
4. la pérdida de proteínas, aminoácidos, vitaminas y otros nutrientes esenciales derivado de la dialización;
5. las alteraciones hormonales.

Todos estos factores ocasionan un desbalance nutricional predictor de la morbilidad y mortalidad de los pacientes. especializada (Alonso, et al., 2007).

A través de la presente revisión de recursos académicos y recomendaciones científicas, queda constatado que las niñas, niños y adolescentes enfermos, especialmente aquellos que sufren enfermedades graves y/o poco comunes, tienen un mayor riesgo respecto al resto de infantes en términos de los efectos de la malnutrición.

Es por ello que, con base en los argumentos aquí presentados, el objetivo de la presente iniciativa es la inclusión de la atención nutricional extrahospitalaria en pacientes con enfermedades complejas como complemento a la atención y medicamentos recibidos en el contexto hospitalario, la cual no solo beneficiaría su evolución hacia la recuperación, sino que coadyuvará optimizar los recursos presupuestados, y permitirá garantizar atención a una mayor cantidad de pacientes.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto que adiciona la fracción XII Bis al artículo 3; reforma el penúltimo párrafo del artículo 77 Bis 29; y adiciona una fracción IV Bis al artículo 115 en la Ley General de Salud y adiciona la fracción VIII Bis del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Primero. Se adiciona la fracción XII Bis al artículo 3; se reforma el penúltimo párrafo del artículo 77 Bis 29; y, se adiciona una fracción IV Bis al artículo 115 en la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a XII. ...

XII Bis. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición en pacientes menores de edad con enfermedades que provocan gastos catastróficos.

XIII. a XXVIII. ...

Artículo 77 Bis 29.- ...

I. a III. ...

...

...

Para efectos de **esta ley**, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren. **La nutrición de pacientes menores de edad se considerará como parte del tratamiento de los gastos catastróficos.**

...

Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. a IV. ...

IV Bis. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación para menores de edad con enfermedades que provocan gastos catastróficos.

V. a XI. ...

Segundo. Se adiciona la fracción VIII Bis del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I. a VIII.

VIII Bis. Garantizar la atención nutricional de niñas, niños y adolescentes que padecen enfermedades que provocan gastos catastróficos en términos del artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.

IX a XVIII. ...

...

...

...

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría tendrá 180 días a la entrada en vigor del presente decreto para expedir las normas a que refiere esta reforma.

Notas

1 Gaceta Parlamentaria:

<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2020/nov/20201104-XI.html#Iniciativa12>

2 Por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» —que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes)—. El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres).

3 La estadificación del cáncer es una manera herramienta utilizada en el momento del diagnóstico para definir la ubicación del cáncer, su diseminación en el cuerpo y la posible afectación en otras partes del cuerpo. Existen 5 estadios que van del 0 al IV.

Referencias bibliográficas

1. Alonso Álvarez, MA., Alonso Franch, M., Aparicio Hernán, A., Aparicio Rodrigo, M., Aranceta, J., Arroba, M. et al. (2007), *Manual Práctico de Nutrición Pediátrica*, ISBN: 978-84-8473-594-6.

2. Álvarez J., Planas M., Leon M., García, A., Celaya, S., Gracia, P. et al. (2012) Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. *Nutrición Hospitalaria* 2012;27(4):1049-1059. Disponible online en:

<https://bitly.co/3j2a>

3. Beck AM., Ovesen L. (2002) *Body mass index, weight loss and energy intake of old Danish nursing home residents and home-care clients*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*;16(1):86-90. Disponible online en:

<https://bitly.co/3j8M>

4. Camblor, M., Ocón, M., Luengo, LM., Virizuela, JA., Sendrós MJ., Cervera, M. et al. (2017), *Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico: informe de consenso de un grupo de expertos*, *Hosp* 2018;35:224-233, DOI:

<http://dx.doi.org/10.20960/nh.1361>.

5. Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2019), *¿Qué es el fondo de salud para gastos catastróficos?*, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, disponible online en:

<https://bitly.co/3hyo>

6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2019), *10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social*, disponible online en:

<https://bitly.co/43OR>

7. Cuevas L., et al. (2019), *Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México*, *Salud Publica México*, 2019; 61:833-840. Disponible online en:

<https://doi.org/10.21149/1064>

<https://bitly.co/43Ov>

8. Echevarría L., Guillén A., Márquez N., González S., Cueto, L. (2017), *Estado nutricional de niños con enfermedades oncológicas en hospital pediátrico de Pinar del Río*, *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, disponible online en:

<https://bitly.co/43Rf>

9. Elia M., Normand C., Laviano, A., Norman, K. A (2015), *A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting*. Disponible online en:

<https://bitly.co/3i0D>

10. Guest, J., Panca, M., Baeyens, J., de Man, F., Claude, O., Wait, S. (2011) *Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK*. *Clinical Nutrition*. Disponible online en:

<https://bitly.co/3j8e>

11. Hernández, I. (2018), *Impacto Económico de las Enfermedades Catastróficas en México*, Centro de Salud, disponible online en:

<https://bitly.co/43Nt>

12. Hernández, M., Pedrón, C. (2002) Capítulo XVII. *Consideraciones especiales en el paciente pediátrico*, Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Editores: Gómez, C., Sastre, A., Disponible online en:

<https://bitly.co/3i0G>

13. Instituto Mexicano para la Competitividad (2018), *Pequeños pasos para transformar el sistema de salud*, disponible online en:
<https://bitly.co/4307>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 -Presentación de resultados*, disponible online en:
<https://bitly.co/430m>
15. Instituto Nacional de Salud Pública (2015), *Mapa de la malnutrición en América Latina: cómo avanza la transición nutricional*, disponible online en:
<https://bitly.co/43TB>
16. Lim, S., Ong, K., Chan, Y., Loke, W., Ferguson, M., Daniels, L. (2012) Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clinical Nutrition* ;31(3):345-350. Disponible online en:
<https://bitly.co/3j8T>
17. Organización Mundial de la Salud (2020), *Temas de salud – Cáncer*, disponible online en:
<https://bitly.co/43Ov>
18. Organización Mundial de la Salud (2020), *Temas de Salud – Nutrición*, disponible online en:
<https://bitly.co/43NZ>
19. Russell, C., Elia, M. (2009) *Nutrition Screening Survey in the UK in 2008: Hospitals, Care Homes and Mental Health Units*. Redditch, BAPEN 2009. Disponible online en :
<https://bitly.co/3j83>
20. Russell, C., Elia, M. (2012) *Nutrition Screening Survey in the UK and Republic of Ireland in 2011. Hospitals, care homes and mental health units*. Redditch, BAPEN 2012.
21. Schindler K, Pernicka E, Laviano A, Howard, P., Schutz, P., Bauer, P. et al. (2010) *How nutritional risk is assessed and managed in European hospitals: a survey of 21,007 patients' findings from the 2007-2008 cross-sectional nutrition Day survey*. *Clinical Nutrition*;29(5):552-559. Disponible online en:
<https://bitly.co/3j8C>
22. Schneider, S., Veyres, P., Pivrot, X., Soummer, AM., Jambou, P., Filippi, J., et al. (2004) *Malnutrition is an independent factor associated with nosocomial infections*. *The British Journal of Nutrition*;92(1):105-111. Disponible online en:
<https://bitly.co/3j8Z>
23. Secretaría de Salud (2014), *Programa de Acción Específico- Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018*, disponible online en:
<https://bitly.co/43R9>
24. Secretaría de Salud (2019), *Cáncer Infantil en México*, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, disponible online en:
<https://bitly.co/43Pa>
25. Shalkow, J. (2017), *Cáncer infantil en México: situación actual y retos*, Presentación de conferencia realizada en febrero de 2017 en Washington D.C, disponible online en:
<https://bitly.co/43RJ>
26. Sorensen, J., Kondrup, J., Prokopowicz, J., Schiesser, M., Krähenbühl, L., Meier, R., et al. (2008) *EuroOOPS: An international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome*. *Clinical Nutrition* ;27(3):340-349. Disponible online en:
<https://bitly.co/3j8X>
27. Stratton, R., Green, C., Elia, M. (2003) *Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment*. Wallingford. Disponible online en:
<https://bitly.co/3j8m>
28. Tappenden, K., Quatrara, B., Parkhurst, M., Malone, A., Fanjiang, G., Ziegler, T. (2013) *Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition*. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* Disponible online en:
<https://bitly.co/3j8t>

29. World Bank Data (2020), *Prevalence of stunting, height for age (% of children under 5) for 2019*, disponible online en:

<https://bityl.co/3hz7>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de noviembre de 2021.—
Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica).»

Se turna a las Comisiones Unidas de Salud, y de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para dictamen.

LEY GENERAL DE SALUD

«Iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de uso de cannabis no psicoactivo en cosméticos, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El que suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba, diputado de la LXV Legislatura, en ejercicio de la facultad que le otorgan los artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de uso de cannabis no psicoactivo en cosméticos, al tenor de la siguiente

Exposición de motivos

I. Argumentación

Los cosméticos son clasificados como productos de bajo riesgo¹ a nivel mundial, manteniendo una carga regulatoria menor en comparación con los insumos para la salud, tales como, dispositivos médicos y medicamentos, es por ello que las autoridades sanitarias de referencia, como Estados Unidos y la Unión Europea, mantienen un esquema de vigilancia en el mercado. La industria cosmética por varias décadas se ha caracterizado por invertir en innovación y mantenerse a la vanguardia, ofreciendo a los consumidores productos seguros y de alta calidad, lo cuales desempeñan un papel fundamental en la salud, higiene, bienestar y calidad de vida diaria.

Entre las tendencias que han tomado fuerza en los últimos años, se encuentra el uso de Cannabis sativa L y sus derivados como ingredientes cosméticos, destinados al cuidado de la piel y anexos cutáneos. Siendo lo anterior una oportunidad para desarrollar productos innovadores en la industria cosmética y para ampliar el catálogo de ingredientes seguros que la industria establecida puede utilizar para ofrecer beneficios a los consumidores.

Por lo que, si no se trabaja en una regulación de avanzada, será una oportunidad perdida para nuestro país, no sólo para la industria que no aprovecharía su capacidad de ofrecer productos nacionales y de exportación, sino para los consumidores mismos. Es contradictorio que se se avance en la regulación del uso lúdico, pero se posponga la reglamentación del uso cosmético, que al igual que el medicinal, representa opciones muy valiosas para la población.

Aspectos técnicos

No todas las variedades de cannabis tienen potencial para la industria cosmética: Conforme a lo establecido en la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes (Enmienda por el Protocolo de 1972 de Modificaciones de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes), por “cannabis” se entiende las sumidades, floridas o con fruto, de la planta del cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe” y no se aplicará lo establecido en la convención al cultivo de la planta de cannabis destinado exclusivamente a fines industriales (fibra y semillas) u hortícolas (artículo 28).²

La planta de cannabis tiene 3 especies: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* y *Cannabis ruderalis*, todas éstas se diferencian por sus características físicas, siendo la sativa, la más usada en la producción de extractos o derivados.

Ahora bien, la *Cannabis sativa* tiene dos variedades, las cuales difieren entre sí por la concentración de Tetrahidrocannabinol (THC), usos y efectos.

- **Tipo droga (marihuana):** efecto psicoactivo con concentraciones altas de THC.

- **Tipo fibrosa (conocida como cáñamo o hemp):** sin efecto psicoactivo con concentraciones bajas de THC.³

De acuerdo con lo anterior, entre los diferentes componentes de la planta, se encuentran los cannabinoides, siendo los principales el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), la diferencia entre éstos es que el THC es el de mayor potencia psicoactiva y el CBD no es psicoactivo, siendo este último de gran interés para fines científicos e industriales.

Los productos cosméticos, el uso actual y potencial de cannabis no psicoactivo:

El uso de derivados de cannabis en la industria cosmética ha ido aumentando, considerándose hoy en día una tendencia a nivel mundial, ya que, con base en la bibliografía y a la investigación realizada, existen diferentes ingredientes de cannabis con muy bajo contenido de THC, a los cuales se les atribuyen funciones que pueden ser aprovechadas por este sector, siempre apegados a la finalidad de los productos que representa.

De acuerdo con la Ley General de Salud en México “se consideran productos cosméticos las sustancias o formulaciones destinadas a ser puestas en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano: epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos, o con los dientes y mucosas bucales con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, ayudar a modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales o atenuar o prevenir deficiencias o alteraciones en el funcionamiento de la piel sana. No se considerará producto cosmético una sustancia o mezcla destinada a ser ingerida, inhalada, inyectada o implantada en el cuerpo humano”. Esta definición está alineada con la establecida por diferentes países del mundo, por tal razón, el uso de derivados de cannabis con bajo contenido de THC, en formulaciones cosméticas no debe cambiar la finalidad de los productos cosméticos, éstos continuarán siendo aplicados en las superficies externas de la piel y no se les podrá atribuir ninguna propiedad terapéutica.

Seguridad de los productos cosméticos con Cannabis no psicoactivo

Los productos cosméticos se caracterizan por ser seguros desde su diseño, existen herramientas de gestión de riesgo que son utilizadas desde que se empieza el desarrollo de éstos, mediante las cuales se evalúan los ingredientes a ser usados conforme a los listados de referencia que existen, nivel de pureza y las buenas prácticas de fabricación, se cuenta con controles de riesgos, que consideran el target de

población a la que va dirigida el producto, cálculo del margen de seguridad de los ingredientes, tomando en cuenta los niveles de exposición, frecuencia de uso, zona del cuerpo en la que se aplica y como se utiliza el producto, todo lo anterior, basados en guías internacionales, tales como:

- Guía en Europa: Guidance for the Testing of Cosmetic Ingredients and their Safety Evaluation, 10th revision. October 2018.

- Guía en Brasil: Guía para evaluación de la seguridad de productos cosméticos, 2012.

- Guía en USA (PCPC): Safety Evaluation Guidelines. 2014.

Por lo que, más allá de los ingredientes que sean utilizados, para la Industria Cosmética es fundamental que los productos cosméticos con o sin ingredientes de cannabis no psicoactivo se formulen bajo un enfoque de diseño seguro, con lo que se demuestra que éstos no causan ni causarán un daño a la salud, siempre apegados al marco regulatorio vigente que los rige en cada país.

Usos de cannabis no psicoactivo en la industria cosmética

Ahora bien, abordando específicamente el uso de derivados de cannabis en los productos cosméticos, una investigación⁴ en semillas de cannabis de diferentes especies mostró la composición en ácidos grasos, los cuales contribuyen a la hidratación de la piel, en otro estudio⁵ realizado con CBD en función de la glándula sebácea humana concluye que el CBD se comporta como un agente seboestático, lo que valida el potencial del cannabidiol (CBD) como ingrediente cosmético para el cuidado de las pieles grasas.

Entre otras funciones que se les atribuyen a diferentes ingredientes de cannabis con baja concentración de THC (hemp) son: agentes acondicionadores de cabello, surfactantes, humectantes, antioxidantes, emolientes y exfoliantes. Lo anterior, puede ser consultado en bases de datos y listados publicados en EUA⁶ y Europa,⁷ los cuales describen los ingredientes que son utilizados en productos cosméticos, cabe resaltar que el uso de estos ingredientes de cannabis deben dar cumplimiento como cualquier otro ingrediente a lo establecido en el marco normativo de cada país, es decir, no se le deben atribuir a los productos cosméticos con derivados de cannabis, propiedades terapéuticas o medicinales, no deben ser adulterados y deben estar etiquetados correctamente.

Considerando la experiencia de otras partes del mundo, tal es el caso de Canadá, EUA, Colombia y la Unión Europea, el uso de cannabis industrial (hemp o cáñamo industrial), puede ser usado de forma segura, si se mantienen las concentraciones de THC por debajo del 1 por ciento, siendo éste el límite para no considerar un efecto psicoactivo. Cabe resaltar que, hoy en día, existen marcas reconocidas, que tienen productos cosméticos seguros con cannabis no psicoactivo en otros países.

Cadena de valor de la industria cosmética

Finalmente, es importante aclarar que, en la industria cosmética, el cannabis con menos de 1 por ciento de THC será utilizado como parte de los ingredientes, que a su vez serán incorporados en una formulación que se ofrecerá en forma de un producto final a los consumidores, el cual también deberá cumplir con ese límite (Concentración de THC<1%), y ambos deberían cumplir con el marco general aplicable a la industria cosmética y sus ingredientes en México.

I. Contenido de la iniciativa

Reconociendo el impacto que hoy día representa la industria cosmética al proporcionar productos de cuidado personal, los cuales inciden en la salud, bienestar, autoestima y calidad de vida diaria de la población mexicana, se hace la presente iniciativa, la cual establece que el cannabis no psicoactivo (Concentración de THC<1 %) puede ser usado como ingrediente cosmético al no ser parte de las sustancias clasificadas como estupefacientes y psicotrópicos listadas en la Ley General de Salud, instrumento jurídico bajo el cual se rigen y definen los productos cosméticos.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo para clarificar el alcance de esta iniciativa, siendo que se trata de un tema en materia de salud:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE LGS	PROPUESTA
<p>Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:</p> <p>(...)</p> <p>ACETILHIDROCODEIN</p> <p>a</p> <p>BUTIRATO DE DIOXAFETILO (etil 4-morfolin-2, 2-difenilbutirato).</p> <p>CANNABIS sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.</p>	<p>Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:</p> <p>(...)</p> <p>ACETILHIDROCODEIN</p> <p>a</p> <p>BUTIRATO DE DIOXAFETILO (etil 4-morfolin-2, 2-difenilbutirato).</p> <p>CANNABIS sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas, que contenga Tetrahidrocannabinol (THC) en cantidad igual o superior a 1%</p>
<p>Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p> <p>(...)</p> <p>IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:</p> <p>(...)</p> <p>TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.</p> <p>(...)</p> <p>V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p> <p>Los productos que contengan derivados de la cannabis en concentraciones del 1% o</p>	<p>Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p> <p>(...)</p> <p>IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:</p> <p>(...)</p> <p>TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas, solo cuando sean utilizadas en insumos para la salud o para fines médicos, científicos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o preventivos.</p> <p>(...)</p> <p>V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p> <p>No serán consideradas sustancias psicotrópicas, el cannabis o sus</p>

<p>menores de THC y que tengan amplios usos industriales, podrán comercializarse, exportarse e importarse cumpliendo los requisitos establecidos en la regulación sanitaria.</p> <p>Artículo 269.- Para los efectos de esta Ley, se consideran productos cosméticos las sustancias o formulaciones destinadas a ser puestas en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano: epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos, o con los dientes y mucosas bucales con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, ayudar a modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales o atenuar o prevenir deficiencias o alteraciones en el funcionamiento de la piel sana.</p> <p>(..)</p> <p>En la elaboración de productos cosméticos se podrán utilizar de manera inmediata aquellas sustancias que hayan sido evaluadas y aprobadas por la Secretaría, independientemente de su posterior inclusión en el Acuerdo o listados para uso general.</p>	<p>derivados cuando contengan una concentración menor al 1% de THC y sea utilizada en productos que tengan amplios usos industriales, mismos podrán fabricarse, almacenarse, comercializarse, exportarse e importarse cumpliendo los requisitos establecidos en la regulación sanitaria que les corresponda.</p> <p>Artículo 269.- Para los efectos de esta Ley, se consideran productos cosméticos las sustancias o formulaciones destinadas a ser puestas en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano: epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos, o con los dientes y mucosas bucales con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, ayudar a modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales o atenuar o prevenir deficiencias o alteraciones en el funcionamiento de la piel sana.</p> <p>(..)</p> <p>En la elaboración de productos cosméticos se podrán utilizar de manera inmediata aquellas sustancias que hayan sido evaluadas y aprobadas por la Secretaría, independientemente de su posterior inclusión en el Acuerdo o listados para uso general.</p> <p>Se permite la fabricación, importación y comercialización de productos cosméticos con cáñamo o cannabis no psicoactivo (concentración de THC<1%), conforme a lo dispuesto en la presente ley y demás normatividad aplicable.</p>
--	---

Por lo antes expuesto y fundado, me permito someter a consideración de esa soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud

Primero. Se reforman el artículo 234, para quedar como sigue:

Artículo 234.- Para los efectos de esta ley, se consideran estupefacientes:

(...)

Acetilhidrocodein

a

Butirato de dioxafetilo (etil 4-morfolín-2, 2-difenil-butirato).

Cannabis sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas, **que contenga Tetrahidrocannabinol (THC) en cantidad igual o superior a 1 por ciento.**

Segundo. Se reforman el artículo 245, para quedar como sigue:

Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

(...)

IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:

(...)

Tetrahidrocannabinol, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1 por ciento, los siguientes isómeros: 76a (10a), 76a (7), 77, 78, 79, 710, 79 (11) y sus variantes estereoquímicas, **solo cuando sean utilizadas en insumos para la salud o para fines médicos, científicos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o preventivos.**

(...)

V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

No serán consideradas sustancias psicotrópicas, el cannabis o sus derivados cuando contengan una concentración menor al 1 por ciento de THC y sea utilizada en productos que tengan amplios usos industriales, mismos podrán fabricarse, almacenarse, comercializarse, exportarse e importarse cumpliendo los requisitos establecidos en la regulación sanitaria que les corresponda.

Tercero. Se reforman el artículo 269, para quedar como sigue:

Artículo 269.- Para los efectos de esta ley se consideran productos cosméticos las sustancias o formulaciones destinadas a ser puestas en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano: epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos, o con los dientes y mucosas bucales con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, ayudar a modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales o atenuar o prevenir deficiencias o alteraciones en el funcionamiento de la piel sana.

(..)

En la elaboración de productos cosméticos se podrán utilizar de manera inmediata aquellas sustancias que hayan sido evaluadas y aprobadas por la Secretaría, independientemente de su posterior inclusión en el Acuerdo o listados para uso general.

Se permite la fabricación, importación y comercialización de productos cosméticos con cáñamo o cannabis no psicoactivo (concentración de THC < 1%), conforme a lo dispuesto en la presente ley y demás normatividad aplicable.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Reglamento (CE) no 1223/2009 del Parlamento Europeo y consejo sobre los productos cosméticos.

2 Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, consulta: 1 de marzo de 2020, Disponible en:

https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961Convention/convention_1961_es.pdf

3 Andre CM, Hausman J-F and Guerriero G (2016) Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules. *Front. Plant Sci.* 7:19. doi: 10.3389/fpls.2016.00019, consulta: 1 de marzo de 2020, Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4740396/>

4 Vogl, C. et al. Hemp (*Cannabis sativa* L.) as a Resource for Green Cosmetics: Yield of Seed and Fatty Acid Compositions of 20 Varieties Under the Growing Conditions of Organic Farming in Austria. *Journal of Industrial Hemp*, Vol. 9(1) 2004.

5 Oláh, A. et al. Cannabidiol exerts sebostatic and anti-inflammatory effects on human sebocytes. *J ClinInvest.* 2014;124(9):3713–3724. Consulta: 25 de febrero de 2021, Disponible en:

<https://www.jci.org/articles/view/64628>.

6 International Cosmetic Ingredient Dictionary & Handbook, Volume 1-4, Sexta Edición, publicado por el Personal Care Products Council, Washington, D.C, 2016.

7 CosIng (Agencia Europea) Consulta: 25 de febrero de 2021, Disponible en:

<https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/cosing/index.cfm?fuseaction=search.results> Glossary of common ingredient names:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019D0701&from=en>

Actualización realizada el 25 de febrero de 2021, a fin de incluir ingredientes de cannabis conocidos por sus propiedades cosméticas.

https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/cosing/pdf/COSING_Ingredients-Fragrance%20Inventory_v2

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de noviembre de 2021.— Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.**LEY GENERAL DE SALUD**

«Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud digital, suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Los que suscriben, diputadas y diputados federales Emmanuel Reyes Carmona, Martha Estela Romo Cuéllar, Éctor Jaime Ramírez Barba, Frinné Azuara Yarzabal, Juan Carlos Natale López, Francisco Favela Peñuñuri, Salomón Chertorivski Woldenberg, Marcelino Castañeda Navarrete, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Leticia Zepeda Martínez, Juan Carlos Romero Hicks, Patricia Terrazas Baca, Gabriel Ricardo Quadri de la Torre, Carlos Madrazo Limón y Justino Eugenio Arriaga Rojas, integrantes de la de la Comisión de Salud y miembros de diversos grupos parlamentarios de la LXV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en ejercicio de la facultad que confieren los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud digital, al tenor de la siguiente

Exposición de motivos

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, considerando la salud como un derecho humano y fundamental derivado de la magnitud e importancia que representa para asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas.

Como lo establece Mary Robison, ex alta comisionada de las Naciones Unidas, “derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para

quienes no disponen de recursos. **Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible.** Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos como los profesionales de la salud pública”.¹

El Sistema Nacional de Salud necesita de herramientas para llegar a más mexicanas y mexicanos de manera pronta, segura y a costos razonables (tanto para los integrantes del sistema nacional de salud, como para los pacientes que acceden al mismo). Hoy en día, las tecnologías de la información y comunicación pueden ser un aliado fundamental para que el Estado mexicano pueda cumplir con el mandato constitucional antes mencionado, ya que tal y como se establece en el artículo sexto de la Constitución, el Estado está obligado a garantizar el acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

Es importante recordar que, en la reforma constitucional de 2013 en materia de telecomunicaciones, se estableció, en su artículo transitorio décimo cuarto, lo siguiente:

“El Ejecutivo federal tendrá a su cargo la política de inclusión digital universal, en la que se incluirán los objetivos y metas en materia de infraestructura, accesibilidad y conectividad, tecnologías de la información y comunicación, y habilidades digitales, así como los programas de gobierno digital, gobierno y datos abiertos, fomento a la inversión pública y privada en aplicaciones de telesalud, telemedicina y expediente clínico electrónico y desarrollo de aplicaciones, sistemas y contenidos digitales, entre otros aspectos”.²

Como es común en este siglo XXI en el mundo en general, los avances tecnológicos van a una velocidad mucho mayor a aquella por la cual transitan los diferentes marcos regulatorios (y México no es la excepción). Es así como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, aunque se encuentran reconocido en diversos artículos de la Ley General de Salud, al día de hoy no refleja las realidades y avances tecnológicos.-

Por otro lado, existen rezagos de infraestructura en salud en diversas regiones del país (especialmente en zonas rurales y zonas marginadas), en las cuales los pacientes invierten mucho tiempo y recursos para poder acceder a servicios de

salud. Sin embargo, en México no contamos con una regulación que refleje las realidades y los avances tecnológicos actuales.

Al día de hoy, en México se invierte aproximadamente 5 por ciento del producto interno bruto en gasto en salud.³ No obstante dicho esfuerzo presupuestario, hoy en día, aproximadamente 28.2 por ciento de la población carece de acceso a servicios de salud.⁴ En muchos casos, la visita al hospital o consultorio podría evitarse con el uso de tecnologías de la información y la comunicación (como lo es la teleconsulta y el uso del expediente clínico electrónico). El liberar espacios en los hospitales, podría traer ahorros importantes a los tiempos de espera de los pacientes, así como a los recursos públicos invertidos en su atención.

El esfuerzo de tener un marco regulatorio acorde con los avances tecnológicos no es único en México, tan es así que la Organización Mundial de la Salud, en su Asamblea de Salud Mundial número setenta y tres (derivada de la resolución 73/218 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas) adoptó la estrategia global en salud digital 2020-2025, en donde reconoció que el uso de tecnologías digitales en salud será un factor determinante en permitir que mil millones de personas (i) se beneficien de cobertura universal de salud, (ii) puedan estar mejor protegidas en casos de emergencias y (iii) gocen de una mejor salud y bienestar.⁵

Por las razones anteriores, resulta necesario actualizar la norma en comento a efecto de que las y los pacientes mexicanos y el Sistema Nacional de Salud puedan utilizar las tecnologías de la información y comunicación a efecto de acceder a servicios e insumos de salud a través de medios digitales (como son la telemedicina, la teleconsulta, el expediente clínico electrónico o aplicaciones para la salud, por decir algunos) de manera segura (tanto por lo que hace al manejo de sus datos personales sensibles, como por lo que hace a la calidad del servicio), pronta y a costos accesibles.

Actualmente, el artículo 6o. de la Ley General de Salud, en su fracción IX, establece dentro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, la promoción del desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud. Es claro que fue la intención del legislador el que nuestra Ley General de Salud promoviera la integración de dichas tecnologías en nuestro Sistema Nacional de Salud; con mayor razón, hoy resulta necesario actualizar esta

legislación para que pueda estar al día de los avances tecnológicos y servir como un puente para ampliar y mejorar la calidad de la atención a la salud.

El artículo 32 de la Ley General de Salud establece que los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. No obstante, esta disposición en nuestra Ley General de Salud, al día de hoy, las mencionadas normas oficiales mexicanas no han sido emitidas; por tal razón resulta fundamental reconocer el dinamismo de las nuevas tecnologías y proporcionar a las autoridades existentes de las facultades para regular, en beneficio de los pacientes, dichas tecnologías de la información y comunicación en materia de salud.

La prestación de servicios de salud a través de tecnologías de la información y la comunicación no es un tema novedoso; de hecho, han existido diversos intentos de regular los mismos, pero han fracasado ante la falta de mecanismos ágiles para regular las tecnologías de la información y comunicación.

Los objetivos que esta propuesta de reforma pretende abordar, en materia de salud digital, son los siguientes: (i) tener un marco jurídico que permita el uso de tecnologías digitales en salud de manera ética, segura, confiable, equitativa y sustentable; (ii) que las tecnologías de la información y comunicación en materia de salud operen de manera transparente, sean accesibles a todos, sean fácilmente escalables a la población en general, que los sistemas tecnológicos en materia de salud en todas las regiones del país puedan operar entre sí mediante plataformas que utilicen sistemas informáticos compatibles e interoperables; (iii) que los datos personales sensibles que circulen a través de estas tecnologías se mantengan con el debido cuidado de preservar la confidencialidad, privacidad y seguridad de los pacientes; (iv) que el uso de tecnologías de la información y comunicación permita tener un sistema nacional de salud basado más en la prevención de las enfermedades (mediante el monitoreo constante del paciente basado en aplicaciones de salud o software como dispositivo médico) que en la reacción para atenderlas (situación que termina siendo mucho más costosa para el Estado mexicano); (v) que el uso de tecnologías de la información y comunicación coadyuve a evitar la desinformación y el mal uso de datos en materia de salud, y que la toma de decisiones a cargo de los pacientes esté basada en la asesoría médica profesional y en los datos científicos; (vi) que el uso de tecnologías de la información y

comunicación permita tener una sociedad cada vez más incluyente y con equidad en el acceso a servicios de salud; (vii) que el marco regulatorio en salud digital promueva la inversión, tanto pública como privada, en el desarrollo de todo tipo de tecnologías y en su aplicación a la salud de los mexicanos; (viii) que las buenas prácticas en materia de salud puedan ser compartidas a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud mediante el acceso equitativo a dichas tecnologías; (ix) que la salud digital posicione al paciente Mexicano como la prioridad, empoderándolo y dándole el control y pleno acceso a su historial clínico mediante un expediente clínico en línea que sea de fácil acceso para dicho paciente, así como para cualquier profesional de la salud donde quiera que se encuentre (en México o en el extranjero) y (x) que dichas tecnologías permitan brindar ahorros sustanciales al Estado mexicano mediante la prevención en salud y el uso más eficiente de los recursos públicos.

México es un país que, a la fecha, ha tardado en explotar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas, lo cual de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ha causado una brecha digital que ha estancado la expectativa del desarrollo mexicano.⁶

La implementación de tecnologías de la información y la comunicación en materia de prestación de servicios de salud es inevitable, tal y como se ha presenciado en los últimos años y de manera evidente durante la pandemia derivada del Covid-19. A partir del año 2019 se han diseñado e implementado diferentes medios de atención a la salud, desde el sector público y privado, a través tecnologías de la información y la comunicación, mismos que han ayudado a minimizar y prevenir el contagio del virus Covid-19. Es claro que el uso de estas tecnologías puede contribuir a controlar de manera adecuada futuros brotes de pandemias de enfermedades contagiosas.

La salud es un tema primordial y como país debemos asegurar su protección a través de la prestación de servicios de salud, eficientes, que faciliten y aceleren el suministro de diagnósticos y tratamientos médicos a toda la población, ya sea de manera presencial, utilizando todos los recursos tecnológicos disponibles o a distancia, a través de tecnologías de la información y la comunicación.

Por último, las violaciones al uso de las tecnologías de la información y comunicación, en materia de salud, se sancionarán en términos del artículo 422 de la Ley General

de Salud, el cual establece que las infracciones a aquellos artículos que no tengan una sanción específica serán sancionadas con multa equivalente de hasta dieciséis mil veces la Unidad de Medida de Actualización.

Finalmente, los integrantes de la junta directiva de la Comisión de Salud estamos seguros que el fortalecimiento del uso y regulación de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la salud, contribuirán a garantizar el derecho a la protección de la salud que tienen todas las personas, mediante a ampliación del acceso a servicios de calidad y con un alto grado de eficacia.

Por anteriormente expuesto, sometemos a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud digital

Único. Se **reforman** el primer y segundo párrafo del artículo 32, el primer y segundo párrafos del artículo 79, la fracción IV del artículo 100, el primer párrafo del artículo 109 Bis, la fracción II del artículo 194, el artículo 194 Bis, el primer párrafo del artículo 310; y se **adicionan** las fracciones XXIII Bis y XXIII Bis 1 al artículo 3, una fracción IX Bis al artículo 6, una fracción IV Bis al apartado A del artículo 13, un segundo párrafo al artículo 23, un artículo 23 Bis, un último párrafo al artículo 27; un capítulo III Bis Salud Digital, al título tercero de la Prestación de los Servicios de Salud, con los artículos 49 Bis a 49 Bis 6; un tercer y cuarto párrafos al artículo 51 Bis 1, una fracción II al artículo 109 Bis, un tercer y cuarto párrafos al artículo 226, una fracción VII y un segundo párrafo con los incisos a) a d), un artículo 267 Bis, un último párrafo al artículo 310, todos de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 30.- En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. a XXII. ...

XXIII Bis. El control sanitario de las tecnologías de la información y comunicación, que sean utilizadas en el ámbito de la salud con apego a los derechos humanos;

XXIII Bis 1. Vigilar, supervisar, verificar y certificar la seguridad, calidad, eficacia de las tecnologías de la

información y comunicación en el ámbito de la salud; así como establecer los mecanismos para el monitoreo y análisis continuo de la calidad en la prestación **de los servicios que utilicen dichas tecnologías;**

XXIV. a XXVIII. ...

Artículo 60.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a IX. ...

IX Bis. Promover la investigación de nuevas tecnologías para la innovación y desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación en materia de salud;

X. a XII. ...

Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. a IV. ...

IV Bis. Impulsar el desarrollo entre los sectores público, social y privado relacionados con la salud digital;

V. a X. ...

B. ...

I. a VII. ...

C. ...

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones, realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Los servicios de salud podrán ser prestados de manera presencial o a distancia, en ambos casos, con el apoyo de tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 23 Bis. Toda persona tiene derecho al acceso y uso igualitario de las tecnologías de la información y comunicación, que sean necesarias para recibir los servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, mismos que deberán prestarse en condiciones de seguridad, calidad y eficacia, y sujetos a los principios de equidad e inclusión.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a XI. ...

Los servicios básicos de salud podrán prestarse de manera presencial o a distancia, en ambos casos, con el apoyo de tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; los cuales podrán prestarse, a discreción del profesional de la salud, de manera presencial o a distancia, con el apoyo en su caso de tecnologías de la información y comunicación

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las guías de práctica clínica y los medios de salud digital.

Capítulo III Bis Salud Digital

Artículo 49 Bis. Se entiende por salud digital al conjunto de actividades relacionadas con los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, por profesionales de la salud, que se realizan de manera presencial o a distancia, con el apoyo de tecnologías de la información y comunicación.

Se entiende por tecnologías de la información y la comunicación, al conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios, incluyendo el Internet, tal como se define en la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión o cualquier medio de comunicación, que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como voz, datos, texto, video e imágenes.

Son prestadores de servicios de salud digital cualesquiera de los prestadores de los mismos descritos los artículos 34

y 79 de esta ley, que presten dichos servicios de salud con el apoyo de tecnologías de la información y comunicación.

Los establecimientos en donde se presten dichos servicios de salud digital deberán contar con las autorizaciones descritas en los artículos 47, 200 bis y 257 de esta ley.

Las tecnologías de la información y comunicación podrán ser utilizadas en las actividades relacionadas con las materias descritas en el artículo 3 de esta Ley, en lo que resulte aplicable.

Artículo 49 Bis 1.- Los prestadores de servicios de salud digital deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley referentes al servicio de salud que presten y obtener las autorizaciones correspondientes ante la Secretaría, debiendo contar con domicilio, un responsable sanitario y un representante legal de los servicios en territorio nacional y, en caso de encontrarse fuera del territorio nacional, a efecto de poder prestar servicios digitales a pacientes ubicados en México, deberán de seguir el proceso de homologación de sus capacidades profesionales y tecnológicas de acuerdo con las reglas de carácter general que para tales efectos emita la autoridad competente.

Los servicios de salud digital deberán cumplir con las leyes y reglamentos aplicables en materia de privacidad y protección de datos personales en México.

Artículo 49 Bis 2.- El responsable de la prestación de servicios de salud digital o el profesional de la salud, deberán obtener el consentimiento informado del paciente o de su representante o tutor, e informarle cómo funcionará la prestación de los servicios de salud digital, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto, los procedimientos a seguir en situaciones de emergencia, los procedimientos a seguir por fallas tecnológicas, incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de la confidencialidad durante las consultas virtuales.

Se deberá de dejar constancia del consentimiento otorgado en el expediente clínico, mismo que deberá manifestarse por escrito ya sea de manera autógrafa o, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología; en dicho consentimiento, el paciente manifestará que comprendió la información entregada

y que aceptó ser atendido a través de medios de salud digital.

Artículo 49 Bis 3.- Los prestadores de servicios de salud digital deberán tener disponible para los usuarios un repositorio digital, con las autorizaciones, licencias, permisos, títulos profesionales, certificados de especialización y/o avisos respectivos de su actividad.

En la prestación de servicios de salud digital el profesional de la salud deberá identificarse como tal, frente al usuario al inicio de la interacción.

Artículo 49 Bis 4.- Las actividades relacionadas con los servicios de salud digital deberán ser registradas en el expediente clínico electrónico del paciente.

Artículo 49 Bis 5.- La Secretaría podrá autorizar modelos novedosos de servicios de salud digital, con base con los lineamientos que al efecto emita, cuando se empleen tecnologías de la información o la comunicación, que no se encuentren regulados de conformidad con la presente ley, su reglamento y demás disposiciones que resulten aplicables.

Los interesados en obtener una autorización temporal para un modelo novedoso deberán presentar su solicitud acompañando la documentación e información siguiente:

- I. La descripción del modelo novedoso y el detalle del servicio;
- II. La justificación de la necesidad de obtener la autorización temporal para operar con dicho Modelo Novedoso;
- III. La experiencia, incluyendo autorizaciones, de otros países;
- IV. Las políticas de análisis de riesgo;
- V. Los beneficios potenciales para los pacientes; y
- VI. Los demás requisitos que se establezcan por parte de la Secretaría.

Las autorizaciones de los modelos novedosos deberán establecer los términos y condiciones para la prestación de los servicios de salud digital de que se trate. En ningún caso se podrán autorizar modelos novedosos que empleen insumos para la salud en etapa de investigación clínica.

Las autorizaciones temporales tendrán una vigencia de un año, prorrogable anualmente, siempre y cuando demuestren lo siguiente:

- I. Los beneficios de su implementación en los pacientes; y
- II. Los resultados del monitoreo del servicio demuestren que no existen riesgos para la población.

Se entiende por modelo novedoso aquel producto o servicio innovador que no se encuentra regulado, pero que su finalidad y/o uso es para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

La determinación y autorización de modelos novedosos se hará con independencia de los derechos de propiedad intelectual preexistentes al respecto, y la autorización de uno de estos modelos no impedirá que se autorice a terceros modelos idénticos o semejantes.

Artículo 49 Bis 6.- La Secretaría contará con un comité de asesoría en materia de salud digital que estará integrado por entidades y dependencias de la administración pública federal, universidades y centros de investigación, expertos nacionales e internacionales y el sector privado, en términos de su reglamento.

Artículo 51 Bis 1. ...

...

Los usuarios tienen derecho de contar con un expediente clínico electrónico, que habrá de cumplir con las reglas de carácter general que emita la Secretaría.

Los usuarios serán titulares de la información contenida en el expediente clínico y expediente clínico electrónico.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes y de conformidad con los tratados internacionales de los que México sea parte o de cualesquiera acuerdos emitidos por

las autoridades competentes a efecto de reconocer validez de títulos profesionales o cédulas emitidas por otras autoridades educativas en el extranjero

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes **y de conformidad con los tratados internacionales de los que México sea parte** y de conformidad con los tratados internacionales de los que México sea parte o de cualesquiera acuerdos emitidos por las autoridades competentes a efecto de reconocer validez de títulos profesionales o cédulas emitidas por otras autoridades educativas en **el extranjero**.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. a III. ...

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado **por escrito ya sea de manera autógrafa o, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología**, del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. a VIII. ...

Artículo 109 Bis. Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos; y

II. Establecer criterios y recomendaciones técnicas y de mejores prácticas relacionadas con el control y gestión de tecnologías de la información y comuni-

cación. en el ámbito de la salud, en términos de la legislación vigente.

Artículo 194.-

...

I. ...

II. Proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación, y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación, **software como dispositivo médico** y productos higiénicos, y

III. ...

...

Artículo 194 Bis.- Para los efectos de esta ley se consideran insumos para la salud: Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación, **software como dispositivo médico** y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta ley.

Artículo 226.- Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

I. a VI. ...

...

La receta médica podrá expedirse mediante el uso de firma autógrafa o, en caso de contar con medios tecnológicos, firma digital o electrónica de quien la expide. Las farmacias deberán contar con los sistemas que determine la Secretaría para efectos de surtir las recetas electrónicas que se expidan en términos de este artículo.

En materia de firma electrónica y uso de medios electrónicos será supletorio el Título Segundo del Libro Segundo del Código de Comercio.

Artículo 262.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. a VI. ...

VII. Software como dispositivo médico: al conjunto de programas, instrucciones y reglas informáticas que tiene uno o varios fines médicos. El software como dispositivo médico tiene como característica principal que no requiere de un hardware específico para cumplir con el propósito médico previsto; es capaz de funcionar en plataformas computacionales generales y puede utilizarse solo y/o en combinación con otros productos. Las aplicaciones móviles que cumplan con estas características serán consideradas como Software como Dispositivo Médico.

No se considera software como dispositivo médico, los siguientes:

- a) El software que hace funcionar a un dispositivo médico físico;
- b) El software que se destina a la transferencia, almacenamiento, conversión de formatos o visualización de datos del paciente;
- c) El software que se destina al apoyo administrativo de establecimientos de salud, y
- d) El software que se utiliza para mantener o fomentar un estilo de vida saludable, siempre y cuando no estén destinados a ser utilizados en el diagnóstico de enfermedades u otras condiciones, o en la cura, mitigación, tratamiento o prevención de enfermedades.

Artículo 267 Bis.- Las plataformas digitales, nacionales o extranjeras, que tengan disponible software como dispositivo médico para descarga de usuarios, en territorio Nacional, deberán verificar que el software como dispositivo médico cuente con la autorización correspondiente de la Secretaría y poner los datos de identificación de la misma a disposición de los usuarios.

Las plataformas digitales que tengan disponible software como dispositivo médico deberán informar a quien lo adquiera dicha característica, el número de registro sanitario, así como el fabricante del mismo, los datos de contacto del fabricante y de su representante legal en México.

Artículo 310.- En materia de medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, **software como dispositivo médico, modelos novedosos**, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se clasifica en:

I. y II. ...

...

...

...

...

En el caso de software como dispositivo médico y modelos novedosos, la Secretaría, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, determinará en qué casos la publicidad podrá dirigirse al público en general.

Artículos Transitorios

Primero. La presente reforma a la ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones administrativas que se opongan a la presente reforma a la Ley.

Tercero. La Secretaría de Salud, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, deberá emitir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para lograr y asegurar la transición del expediente clínico a un expediente clínico electrónico.

Cuarto. Las erogaciones que se deriven por la entrada en vigor del presente decreto se realizarán de manera progresiva, sujetándose a la disposición presupuestal para su implementación, y atendiendo el contexto de la emergencia sanitaria.

Notas

1 Organización Mundial de la Salud (2002, julio). Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos.

<https://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>

2 Diario Oficial de la Federación del 11 de junio de 2013.

3 OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators.

<https://www.oecd.org/health/health-systems/HaG2019-Facts-and-figures-high-res.pdf>

4 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. 5 de agosto de 2021.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

5 Resolución aprobada por la Asamblea General el 20 de diciembre de 2018.

<https://undocs.org/es/A/RES/73/218>

6 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018, noviembre) Realidad, datos y espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía.

<https://rde.inegi.org.mx/index.php/2018/11/07/la-brecha-digital-la-importancia-las-tecnologias-la-informacion-la-comunicacion-en-las-economias-regionales-mexico/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de noviembre de 2021— Diputados y diputadas: Emmanuel Reyes Carmona, Éctor Jaime Ramírez Barba, Martha Estela Romo Cuéllar, Frinné Azuara Yarzabal, Juan Carlos Natale López, Francisco Favela Peñuñuri, Salomón Chertorivski Woldenberg, Marcelino Castañeda Navarrete, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Leticia Zepeda Martínez, Juan Carlos Romero Hicks, Patricia Terrazas Baca, Gabriel Ricardo Quadri de la Torre, Carlos Madrazo Limón, Justino Eugenio Arriaga Rojas, (rúbricas).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

«Iniciativa que reforma los artículos 132 y 204 de la Ley Federal de Trabajo, a cargo del diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, del Grupo Parlamentario de Morena

Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, diputado integrante de la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I; 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción IX del artículo 132 y la fracción V del artículo 204 de la Ley Federal de Trabajo, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

De acuerdo con el Sistema de Información Legislativa (SIL), el concepto de **democracia**, en el marco del estado moderno, se puede definir como:

“Un método o un conjunto de reglas de procedimiento para la constitución del gobierno y para la formación de las decisiones políticas”.¹

Bajo la concepción anterior, el SIL menciona que el régimen democrático implica que el pueblo sea quien elija a los miembros que integrarán los órganos legislativos y ejecutivos, bajo el principio de mayoría, sin afectar los derechos de las minorías. Además de que se debe respetar el derecho a la igualdad de voto, es decir, que no habrá discriminación por motivo de raza, religión o condición social y económica; por el que las personas no puedan emitir su voto.²

Respecto al tema de la democracia, José del Tronco Paganelli, profesor investigador de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, de sede Académica de México; habla sobre la **democracia participativa**, la cual define como:

“Al conjunto de espacios y mecanismos donde ciudadanas y ciudadanos pueden incidir y decidir sobre asuntos públicos de su incumbencia, más allá de la actividad propia de los representantes”.³

Con base en las concepciones anteriores, el Instituto Electoral de la Ciudad de México, menciona que **“cuanto más alto sea el nivel de participación ciudadana en los procesos políticos y sociales de un país, más democrático es su sistema”.**⁴

Por otra parte, la democracia representativa es el **tipo de democracia en el que el poder político procede del pueblo**

pero no es ejercido por él sino por sus representantes elegidos por medio del voto, de acuerdo con el SIL.⁵

En razón de que la democracia tiene un papel fundamental para los países, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en el año de 2007,⁶ estableció el 15 de septiembre como el día internacional de la democracia, como una forma de enaltecer la importancia que tiene el pueblo de decidir en los procesos electorales.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU),⁷ los elementos esenciales de la democracia son los valores de la libertad, el respeto a los derechos humanos y el principio de la celebración de elecciones periódicas por sufragio universal, los cuales están incorporados en la Declaración de los Derechos Humanos, Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, en el cual establece en el artículo 21, lo siguiente:

“Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. **La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto**.⁸

En el precepto anterior se consagra la fracción I del artículo 35 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual garantiza el derecho a las ciudadanas y ciudadanos a ejercer su voto en las elecciones populares.

Por ello, para que exista la democracia, es necesario que exista relación entre ciudadanos y gobernantes a fin de que puedan establecer ideas y decisiones con el único propósito de generar un bien común.

Nuestro país ha realizado diversos esfuerzos a fin de lograr un **sistema electoral democrático**, el cual, de acuerdo con el Instituto Nacional Electoral se refiere a:

“Conjunto de medios a través de los cuales la voluntad de los ciudadanos se transforma en órganos de gobierno o de representación política. Las múltiples voluntades que en un momento determinado se expresan mediante la simple marca de cada elector en una boleta forman parte de un complejo proceso político regulado jurídicamente y que tiene como función establecer con claridad el o los triunfadores de la contienda, para conformar los poderes políticos de una nación”.⁹

Como se puede apreciar, la participación ciudadana juega un papel determinante para la elección y toma de decisiones en el país, mediante el ejercicio democrático, no obstante los retos que enfrenta nuestra democracia, son en materia de fomentar la participación ciudadana.

Tras la llegada del Presidente Andrés Manuel López Obrador, se comenzó el proceso de cambio, mejor conocido como la Cuarta Transformación (4T), dichos cambios han impactado de manera positiva en distintos ámbitos de la administración pública federal.

Si bien es importante mencionar que uno de los objetivos principales de la 4T, ha sido transitar hacia una democracia fortalecida, en donde el pueblo sea partícipe de la elección de sus representantes en distintos órganos de gobiernos, así como en la toma de decisiones que favorezcan al Estado, con el propósito de lograr un bien común y a la vez una eficiente rendición de cuentas y gestión pública.

Con el propósito de fortalecer la participación ciudadana en la toma de decisiones para el beneficio del Estado, el 20 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la federación, el decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de consulta popular y revocación de mandato.¹⁰

En materia de revocación de mandato, se adicionó al artículo 35 de nuestra Carta Magna, **una fracción IX, la cual garantiza el derecho de las ciudadanas y los ciudadanos a participar en los procesos de revocación de mandato**.¹¹

De acuerdo con el Instituto Nacional Electoral (INE), la revocación de mandato se refiere al:

“Instrumento de participación solicitado por la ciudadanía para determinar la conclusión anticipada en el desempeño de la persona titular de la Presidencia de la República, a partir de la pérdida de la confianza”.¹²

La reforma antes referida es un hecho histórico para nuestro país, ya que representa el fortalecimiento del sistema democrático mexicano, fortaleciendo la participación del pueblo, además de que es una reforma trascendente en materia de derechos políticos de las ciudadanas y los ciudadanos.

Posteriormente, el 14 de septiembre de 2021, se expide la Ley Federal de Revocación de Mandato, la cual es reglamentaria de la fracción IX del artículo 35 de nuestra Carta Magna, en materia de revocación de mandato del titular de la Presidencia de la República.¹³

La ley anteriormente referida, establece en el artículo 2 lo siguiente:

“Artículo 2. Esta ley es de orden público y de observancia en el ámbito federal en todo el territorio nacional.

Tiene por objeto regular y garantizar el ejercicio del derecho político de las ciudadanas y los ciudadanos a solicitar, participar, ser consultados y votar respecto a la revocación del mandato de la persona que resultó electa popularmente como titular de la Presidencia de la República, mediante sufragio universal, libre, secreto, directo, personal e intransferible”.

Es importante mencionar que el derecho a votar es también un derecho laboral, ya que en la fracción IX del artículo 132, y en la fracción V del artículo 204,¹⁴ de la Ley Federal del Trabajo, establece que es obligación de los patrones:

“Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares y para el cumplimiento de los servicios de jurados, electorales y censales, a que se refiere el artículo 5o., de la Constitución, cuando esas actividades deban cumplirse dentro de sus horas de trabajo”.

Asimismo, en la fracción V del artículo 204, de la ley antes referida establece que los patrones de los trabajadores de los buques, tienen la obligación de:

“Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares, siempre que la seguridad del buque lo permita y no se entorpezca su salida en la fecha y hora fijadas”.

Como se puede apreciar en los preceptos anteriores, se garantiza el derecho de las trabajadoras y los trabajadores, a

participar en las elecciones populares, no obstante a raíz de la reforma realizada al artículo 35 de nuestra Constitución política, en materia de revocación de mandato, se considera necesario adecuar dicha reforma a la Ley Federal del Trabajo, a fin de que los patrones les concedan a las trabajadoras y los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en los procesos de revocación de mandato.

Es necesario mencionar que al iniciar una relación laboral, tanto el trabajador como el patrón están firmando un contrato, el cual conlleva responsabilidades, derechos y obligaciones, con forme a la ley, en este caso la Ley Federal del Trabajo, que es reglamentaria al artículo 123 de nuestra Carta Magna.

Como se mencionó, es obligación del patrón conceder el tiempo necesario a sus trabajadores para ejercer su voto en las elecciones populares, en el caso de los trabajadores es un derecho, el cual no puede ser limitado cuando el ciudadano se encuentra en labores.

En este sentido los patrones, al conceder el permiso a los trabajadores para salir a votar, han permitido fortalecer la democracia, para que se lleve a cabo un proceso de elección transparente, equitativa, en el que se fomente la máxima participación ciudadana y por lo tanto contribuya al desarrollo de nuestro país.

Por las razones antes expuestas, es que se deben garantizar los derechos de las y los trabajadores, algo muy cierto y que no debemos dejar pasar son las palabras del ex director general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Juan Somavia:

“El mundo del trabajo, en el que la mayoría y mujeres y hombres pasan gran parte de su vida, es un punto de partida privilegiado para abordar y garantizar los derechos humanos. Los derechos laborales son derechos humanos y son indispensables para asegurar el crecimiento económico con progreso social. Las voces que claman por el respeto de estos derechos deben contar”.¹⁵

Para reconocer los derechos del trabajador y obligaciones de los patrones, el 28 de agosto de 1931 se promulgó en México la primera Ley Federal del Trabajo, la cual ha tenido diversas reformas, las cuales atienden a las necesidades de los trabajadores, así como las que surgen de acuerdo al contexto de nuestro país.

Como se ha mencionado en el cuerpo de la iniciativa, el propósito de procurar un alto nivel de participación ciudadana, ayudará a fortalecer el sistema democrático de nuestro país, por ello se considera necesario erradicar las barreras que impiden a los trabajadores a ejercer su voto en distintos procesos que tienen como finalidad lograr el bien común.

Como diputado federal del Grupo Parlamentario de Morena, manifiesto mi compromiso con las trabajadoras y los trabajadores, bajo los principios éticos de defensa de la justicia, la libertad, los derechos humanos, y la dignidad de todos, con el único propósito de garantizar su bienestar.

La presente iniciativa tiene como propósito reformar la fracción IX del artículo 132 y la fracción V del artículo 204, de la Ley Federal del Trabajo.

Para apreciar con claridad la pretensión legislativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley Federal del Trabajo

Texto Actual	Propuesta de reforma
<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>Fracción I a la VIII. ...</p> <p>IX.- Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares y para el cumplimiento de los servicios de jurados, electorales y censales, a que se refiere el artículo 5o., de la Constitución, cuando esas actividades deban cumplirse dentro de sus horas de trabajo;</p> <p>Fracción X a la XXXIII. ...</p> <p>Artículo 204.- Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:</p> <p>Fracción I a la IV. ...</p> <p>V. Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares, siempre que la seguridad del buque lo permita y no se entorpezca su salida en la fecha y hora fijadas;</p> <p>Fracción VI a la X. ...</p>	<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>Fracción I a la VIII. ...</p> <p>IX.- Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares, los procesos de revocación de mandato y para el cumplimiento de los servicios de jurados, electorales y censales, a que se refiere el artículo 5o., de la Constitución, cuando esas actividades deban cumplirse dentro de sus horas de trabajo;</p> <p>Fracción X a la XXXIII. ...</p> <p>Artículo 204.- Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:</p> <p>Fracción I a la IV. ...</p> <p>V. Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares y los procesos de revocación de mandato, siempre que la seguridad del buque lo permita y no se entorpezca su salida en la fecha y hora fijadas;</p> <p>Fracción VI a la X. ...</p>

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción IX del artículo 132, y la fracción V del artículo 204, de la Ley Federal de Trabajo

Artículo Único. Se reforma la fracción IX del artículo 132 y la fracción V del artículo 204 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Ley Federal del Trabajo

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

Fracciones I a la VIII. ...

IX. Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares, **los procesos de revocación de mandato** y para el cumplimiento de los servicios de jurados, electorales y censales, a que se refiere el artículo 5o., de la Constitución, cuando esas actividades deban cumplirse dentro de sus horas de trabajo;

Fracciones X a la XXXIII. ...

Artículo 204. Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:

Fracciones I a la IV. ...

V. Conceder a los trabajadores el tiempo necesario para el ejercicio del voto en las elecciones populares y **los procesos de revocación de mandato**, siempre que la seguridad del buque lo permita y no se entorpezca su salida en la fecha y hora fijadas;

Fracciones VI a la X. ...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1. <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=67>

2 <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=67>

3 <https://prontuario-democracia.sociales.unam.mx/wp-content/uploads/2021/07/Democracia-participativa.pdf>

4 <https://www.iecm.mx/participacionciudadana/>

5 <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=68>

6 <https://www.un.org/es/observances/democracy-day>

7 <https://www.un.org/es/observances/democracy-day>

8 https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

9 https://portalanterior.ine.mx/documentos/DECEYEC/sistemas_electorales_y_de_partid.htm#11

10 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5582486&fecha=20/12/2019

11 <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

12 <https://www.ine.mx/revocacion-mandato/>

13 <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFRM.pdf>

14 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_310721.pdf

15 <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-primer-ley-federal-del-trabajo-0>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.

LEY GENERAL DE SALUD, LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y CÓDIGO CIVIL FEDERAL

«Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Generales de Salud, y de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como del Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución, suscrita por el diputado Jorge Triana Tena e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El suscrito, diputado **Jorge Triana Tena**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos que se mencionan en el apartado correspondiente, pongo a la consideración de esta Cámara de Diputados la **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución.**

Por lo anterior y a efecto de reunir los elementos exigidos por el numeral 1 del artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados de este honorable Congreso de la Unión, la iniciativa se presenta en los siguientes términos:

I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver y argumentos que sustentan la iniciativa

Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver:

Establecer el andamiaje jurídico que dote de una legislación precisa, articulada y armonizada a las instituciones y dependencias que tienen atribuidas competencias en los ámbitos federal y local, en materia de gestación por sustitución, como técnica de reproducción humana asistida, que garantice a toda persona el ejercicio real de sus derechos humanos en el tema, poniendo el acento en el interés superior de las niñas y niños nacidos bajo la técnica de la gestación por sustitución, en el derecho a la salud, los derechos reproductivos y sexuales, y los derechos tanto de mujeres gestantes, como de los padres intencionales, que en el marco de competencias entre la federación y las entidades federativas, involucra leyes generales, leyes federales como las que en esta iniciativa se propone reformar y adicionar; así también, reformas y adiciones a las legislaciones locales, en materias de contratos civiles y de notariado.

Con esta iniciativa y las correspondientes reformas y adiciones que se plantea a la Ley General de Salud, adiciones a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y adiciones al Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución, se busca dar cumplimiento al exhorto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a los Poderes de la Unión, para que en el ámbito de sus competencias, regulen de manera urgente y prioritaria la materia tratada en la sentencia, referente a la gestación por sustitución, que recayó a la acción de inconstitucionalidad 16/2016, promovida por la -entonces- Procuraduría General

de la República, demandando la invalidez de diversas disposiciones del Código Civil para el estado de Tabasco.

Argumentos que sustentan la iniciativa

Como lo manifestaron los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al debatir la gestación por sustitución, se trata de un tema importante en su regulación y complejo en su instrumentación, porque en la gestación por sustitución confluyen diversos derechos fundamentales que repercuten en la vida y libertad de las personas, además de los derechos reproductivos sexuales, hay otros que se dejan de lado en su regulación normativa, de tal suerte que en la realidad de la convivencia social permanecen invisibilizados, como los de las mujeres gestantes, los derechos de madres y padres intencionales; y los de las niñas y niños nacidos bajo estas técnicas, donde el “interés superior debe ser reconocido como el punto de partida de cualquier regulación”.¹

Aun cuando se reconoce la importancia de su regulación por los ministros del máximo tribunal, las posturas de las legislaciones tanto a nivel internacional, como nacional han oscilado entre dos posturas extremas: los que están a favor de la prohibición, ya que aunque no elimina la práctica contribuye a que no se extienda y que el país no se convierta en destino de turismo reproductivo; Al otro extremo, las posturas a favor de su regulación afirman que la experiencia internacional muestran que su adecuada regulación, es la vía para proteger los derechos de todas las personas involucradas.

Legislación internacional que regula la gestación por sustitución:

Respecto a la remuneración económica en los acuerdos de gestación por sustitución es diversa. Hay países que la prohíben, mientras otros la limitan o permiten diferentes formas de remuneración para las personas gestantes, pero en todos los casos los padres intencionales se hacen cargo al menos de los gastos relacionados con el embarazo como gastos médicos, transporte, seguro de vida, pensiones de alimentos, entre otros. En Reino Unido, Australia y Canadá, es de carácter altruista, con el reembolso de gastos del embarazo, tiempo, molestias y otras consideraciones, pero en todos los casos los padres de intención pagan los gastos asociados al embarazo y sus cuidados.²

En Ucrania y Rusia se permite la gestación por sustitución exclusivamente a parejas heterosexuales casadas y la madre de intención debe demostrar imposibilidad médica para

embarazarse. El costo en cada país asciende entre 850 mil y un millón 300 mil pesos. En el caso de Rusia, la mujer gestante podría quedarse con el bebé si lo desea, mientras que, en Ucrania la filiación legal corresponde a los padres de intención. En países donde es onerosa, los costos económicos de la gestación subrogada son muy altos, especialmente en los países desarrollados.³

Legislación de entidades federativas que regulan la gestación por sustitución:

El estado de Tabasco reguló en 1997 en su Código Civil la gestación por sustitución, siendo el primero en hacerlo. En Sinaloa también se permite desde 2013.

Las legislaciones de Querétaro y de San Luis Potosí desconocen explícitamente cualquier acuerdo de gestación para otros; en el sentido de que, la maternidad siempre corresponde a la mujer gestante y no se reconocerá ni se podrá hacer válido ningún acuerdo que diga lo contrario.

El Código Civil para la Ciudad de México establece en el artículo 162, el derecho que tienen los cónyuges a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como a emplear cualquier método de reproducción asistida para lograr su propia descendencia. Al permitir cualquier método de reproducción asistida, abre la posibilidad para que los cónyuges y concubinos puedan tener descendencia a través de la gestación por sustitución.

En el Código Civil de Coahuila hay discordancia entre el artículo 491 del Código Civil que prevé la inexistencia del contrato de maternidad subrogada y el artículo 482 del mismo ordenamiento jurídico, que dispone que al permitir el uso de toda técnica que favorezca la procreación fuera del proceso natural, hace procedente recurrir a la gestación subrogada.

El Código de Familia de Sonora, en su artículo 207, dispone que cuando el embarazo se obtenga por medio de técnicas de reproducción asistida y se use material genético de personas distintas de uno o ambos cónyuges o concubinos, estos últimos serán considerados como padres biológicos del hijo que nazca de esa concepción, siempre y cuando hayan otorgado su consentimiento para la utilización de estos métodos.

El Código Civil de Colima, en el artículo 410-B, dispone la adopción plena del producto de un embarazo logrado como

consecuencia del empleo de inseminación artificial o fertilización in vitro con la participación de una madre sustituta que haya convenido darlo en adopción a los presuntos padres.

Los estados de Baja California Sur, en el artículo 298 del Código Civil, y Morelos, en el artículo 199 del Código Civil y artículo 175 del Código Familiar, reconocen como causas de divorcio la inseminación artificial o las técnicas de reproducción asistida en las mujeres, cuando se realizan sin el consentimiento de alguno de los cónyuges.

En los estados de México, Zacatecas y Michoacán se establece el derecho de los cónyuges a utilizar cualquier método de procreación asistida para lograr su propia descendencia. Si se considera que la gestación para otros es una técnica de reproducción asistida entonces la expresión “cualquier método de reproducción asistida” hace que se considere legal la práctica de la gestación sustituta. En el estado de México la reproducción asistida a través de métodos de inseminación artificial sólo podrá efectuarse con el consentimiento de la mujer gestante y si es casada requiere del consentimiento de su cónyuge. En Zacatecas y Michoacán se reconoce que el hijo producto de la reproducción asistida y los padres de intención adquieren una relación de parentesco por consanguinidad.⁴

Antecedentes de la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016

Es hasta junio de 2021, cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación analizó una acción de inconstitucionalidad interpuesta por la entonces Procuraduría General de la República, demandando la invalidez de diversas disposiciones del Código Civil de Tabasco, en materia de gestación por sustitución, después de una reforma al referido Código en 2016. Esta dependencia federal argumentó que los estados no tienen facultad para legislar en la materia. En 3 sesiones de análisis realizadas los días 1, 3 y 7 de junio de 2021, el máximo tribunal determinó importantes parámetros y mandatos en su resolución, que hicieron indispensable analizar acuciosamente los diversos argumentos y la resolución, para atender el exhorto a los poderes federales y de las entidades federativas, para que regulen de manera urgente y prioritaria la gestación por sustitución

Fue así como a través de las versiones taquigráficas de las correspondientes sesiones, se analizaron los contenidos de las tres sesiones, a fin de desarrollar a cabalidad los mandatos de ese máximo tribunal, para la construcción de los

contenidos de reformas y adiciones a la legislación federal, de la presente iniciativa.

Parámetros de la resolución de la SCJN

-La Corte le llama “**gestación por sustitución**”, que es el término que se utiliza en la presente iniciativa.

-La avaló tanto gratuita como pagada.

-Invalidó, que el contrato de subrogación deba ser firmado por “el padre y la madre”, ya que resulta discriminatorio de género (excluye parejas del mismo sexo) y discriminatorio por estado civil (excluye personas solteras).

-La necesidad de que la federación y los estados regulen de manera homologada la gestación subrogada asistida, con la finalidad de que se cree un marco legal que proteja los derechos del menor que está por nacer, de la madre gestante y de la pareja contratante.

-Se deben crear condiciones propicias para que se realice de manera segura.

-Es válido que agencias especializadas y clínicas funjan como intermediarios en la práctica de gestaciones subrogadas y obtengan beneficio económico por ello.

-Es válido que los contratos sean notariados.

-Debe incluir la prohibición de venta de menores de edad, aun cuando señaló que se debe dejar abierta la posibilidad de que las mujeres gestantes obtengan una ayuda económica por su participación; que la prohibición absoluta de los contratos onerosos en la maternidad subrogada puede llevar a la práctica clandestina.

-Se debe crear un marco legal, para garantizar la máxima protección de los derechos humanos; el elemento principal debe ser en todo momento, la protección del interés superior de la niñez.

-Se trata de un tema que tiene competencias del ámbito federal y local, se exhortó a la federación y las entidades federativas, para que de manera urgente y prioritaria creen el marco normativo necesario que regule la gestación asistida bajo los parámetros delineados por los Ministros en la correspondiente resolución.

-Al ámbito federal corresponde la regulación de la Ley General de salud, y demás legislación general y federal relacionada.

-Al ámbito local corresponde la expedición de la ley que regule la gestación por sustitución y legislación relacionada.

Legislación general y federal, motivo de la presente iniciativa y su fundamentación:

Artículos de la CPEUM que fundamentan la reforma

Fundamento Constitucional

Artículo 4o. La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

...

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

...

...

Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez,

garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

...

...

...

...

...

...

...

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

I. a XV. ...

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

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, **y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.**

2a. **En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la república.**

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a. ...

XVII. a XXIX-O.

XXIX-P. Expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, las entidades federativas, los municipios y, en su caso, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos, así como en materia de formación y desarrollo integral de la juventud, cumpliendo con los tratados internacionales de la materia de los que México sea parte;

XXIX-Q. a XXX

XXXI. Para expedir todas las leyes que sean necesarias, a objeto de hacer efectivas las facultades anteriores, y todas las otras concedidas por esta Constitución a los Poderes de la Unión. (Énfasis propio).

Precisamente, el propósito que anima al autor de esta iniciativa es atender en los ámbitos de competencia del Congreso Federal, el exhorto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en todas y cada una de las aportaciones de las y los ministros, que formularon durante las tres sesiones en que analizaron la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, promovida por la -entonces- Procuraduría General de la República, demandando la invalidez de diversas disposiciones del Código Civil para el estado de Tabasco.

Así, del análisis de los debates de los integrantes del máximo tribunal y de la correspondiente resolución, se estima procedente la reforma y adición a la Ley General de Salud, a la Ley General de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a la Ley de Migración, y al Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución.

Las dos primeras legislaciones enunciadas, son leyes generales, las que con fundamento en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos están en rango superior, respecto de las leyes ordinarias, sean éstas federales o locales.

El referido artículo mandata: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los

Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”.

Este precepto contiene el principio de supremacía constitucional por el que la Constitución es la ley suprema, es la norma máxima. Para el doctor Jorge Carpizo significa que una norma contraria –sea formal o material- a ella, no tiene posibilidad de existir en el orden jurídico mexicano.⁵

Para el referido autor de derecho constitucional, esa supremacía constituye un margen de seguridad para los gobernados porque saben que ninguna ley o acto debe restringir los derechos constitucionales. Y que si eso sucede hay medio de repararlo. Que, por ello en nuestro sistema constitucional, el principio de supremacía constitucional y el de control de la constitucionalidad de leyes y actos son complementarios.

En consecuencia, todas las leyes ordinarias que elaboren los legisladores federales y locales deben obedecerla y no la pueden contradecir en esos productos legislativos, ya que de hacerlo son nulos.

En concordancia con esa supremacía constitucional y el orden jerárquico de la organización del Estado mexicano en una federación, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha resuelto que las leyes del Congreso federal emanadas directamente de la Constitución, que son precisamente las que conocemos como leyes marco o leyes generales, tienen jerarquía normativa que queda por debajo de la Constitución y de los tratados internacionales, pero en rango superior a las leyes federales y locales, porque significa que dicha ley integra una porción de normatividad constitucional, aun por encima de las leyes ordinarias, que son las que en el marco de su propia competencia, elaboran los legisladores federal y locales. (Tesis P. VII/2007 y P. IX/2007).

Es el Constituyente Permanente el que decide ceder un tramo de forma expresa, en algún artículo de la Carta Magna a dicho legislativo federal, para que asigne y distribuya facultades concurrentes entre la federación, estados, municipios y la Ciudad de México.

Para el máximo tribunal, en las leyes generales ese Constituyente Permanente ha renunciado de manera expresa

a su potestad de distribuir atribuciones entre las entidades políticas del Estado mexicano. Dice la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que esto se traduce en una excepción al principio contenido en el artículo 124 constitucional.

Que las leyes generales, son elaboradas por el Congreso de la Unión, el que no las emite motu proprio, sino que tienen origen en cláusulas constitucionales que obligan a ese órgano legislativo, a dictarlas y una vez promulgadas y publicadas, deben ser aplicadas por autoridades federales, locales, del Distrito Federal y municipales.

Así también, previo a la elaboración de toda iniciativa de ley ordinaria -sea federal o local-, legisladores y técnicos en legislación deben analizar, además de los contenidos del texto constitucional, los de la ley o leyes generales involucradas en el tema, ya que su acatamiento es ineludible en la construcción de los contenidos normativos de la referida iniciativa.

De tal manera que, la legislación que los congresos locales de las entidades federativas expidan, en el ámbito de su competencia en materia de gestión por sustitución, deberá atender a la legislación general motivo de esta iniciativa, al legislar los contenidos de la ley sustantiva, en los ámbitos y con los criterios establecidos por el máximo tribunal.

a) Ley General de Salud:

Tomando en cuenta que esta ley en su artículo 1o. dispone que reglamenta el derecho a la protección de la salud de toda persona, conforme al artículo 4o. de la Carta Magna, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Que en su artículo 1o. Bis. establece que el derecho de protección a la salud tiene, entre otras finalidades: fracción VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Que el artículo 3o. prevé que en los términos de esta ley -para efectos de esta iniciativa-es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta ley; V. La planificación familiar; VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades

profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional.

Que el artículo 13, que establece la competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, queda distribuida, conforme al apartado A, que corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud: I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento; IX. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y X. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.

Que el artículo 17 Bis dispone que la Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, conforme detalla este artículo, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Que el artículo 45 mandata que corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Con base en los fundamentos anteriores, se construyeron las reformas y adiciones que se proponen para la Ley General de Salud.

b) Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Tomando en cuenta que esta ley, en su artículo 1o., establece:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto:

I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de estos, de conformidad con los principios de universalidad, interdepen-

dencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte;

III. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados;

IV. Establecer los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos, y

V. Establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.

Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

I. a III. ...

El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte.

Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales.

Las autoridades de la federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley.

La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los congresos locales y la Legislatura de la Ciudad de México establecerán, en sus respectivos presupuestos, los recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley.

Artículo 3. La Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, concurrirán en el cumplimiento del objeto de esta Ley, para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas en materia de ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como para garantizar su máximo bienestar posible privilegiando su interés superior a través de medidas estructurales, legales, administrativas y presupuestales.

Las políticas públicas deberán contribuir a la formación física, psicológica, económica, social, cultural, ambiental y cívica de niñas, niños y adolescentes.

Con base en los fundamentos anteriores, se construyeron las reformas y adiciones que se proponen para la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

c) Código Civil Federal.

Tomando en cuenta que esta Ley en sus artículos 12.- y 13.- dispone:

Artículo 12. Las leyes mexicanas rigen a todas las personas que se encuentren en la república, así como los actos y hechos ocurridos en su territorio o jurisdicción y aquéllos que se sometan a dichas leyes, salvo cuando éstas prevean la aplicación de un derecho extranjero y salvo,

además, lo previsto en los tratados y convenciones de que México sea parte.

Artículo 13. La determinación del derecho aplicable se hará conforme a las siguientes reglas:

I. Las situaciones jurídicas válidamente creadas en las entidades de la república o en un Estado extranjero conforme a su derecho, deberán ser reconocidas;

II. El estado y capacidad de las personas físicas se rige por el derecho del lugar de su domicilio;

III. La constitución, régimen y extinción de los derechos reales sobre inmuebles, así como los contratos de arrendamiento y de uso temporal de tales bienes, y los bienes muebles, se regirán por el derecho del lugar de su ubicación, aunque sus titulares sean extranjeros;

IV. La forma de los actos jurídicos se regirá por el derecho del lugar en que se celebren. Sin embargo, podrán sujetarse a las formas prescritas en este Código cuando el acto haya de tener efectos en el Distrito Federal o en la república tratándose de materia federal; y

V. Salvo lo previsto en las fracciones anteriores, los efectos jurídicos de los actos y contratos se regirán por el derecho del lugar en donde deban ejecutarse, a menos de que las partes hubieran designado válidamente la aplicabilidad de otro derecho.

Sin duda, la gestación por sustitución ha sido materia de debate en ámbitos médico, científico, bioético, social, jurídico y de derechos humanos.

Entre los movimientos feministas, hay quienes se oponen a esta técnica de reproducción humana, porque dicen que se cosifica el cuerpo de la mujer, al ser utilizado con fines mercantiles, ya que mientras está embarazada no solo ella interviene en el proceso biológico en su cuerpo, sino también, hay otros interesados en ese embarazo, viéndose limitada en su acción, porque alberga un bebé que no es suyo.

Hay otras posturas que señalan que no se puede condenar y prohibir el avance científico, por eso se debe legislar, vigilar y proteger a las partes que intervienen para evitar la trata reproductiva, la trata de bebés y garantizar los derechos de los menores.

Al proponer el legislador su regulación, el debate se centra en quién puede considerarse la madre de la o el bebé, si aquella que contrata su vientre para llevar a cabo el proceso de gestación, aunque el material genético no sea de ella; aquella que aporta el material genético del bebé que se gesta en otro vientre; o aquella que crea al bebé sin aportar el material genético o gestarlo.

En México tuvieron que pasar cinco años, para que la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitiera los primeros días de junio de 2021 la sentencia, referente a la gestación por sustitución, que recayó a la acción de inconstitucionalidad 16/2016, promovida por la –entonces– Procuraduría General de la República, demandando la invalidez de diversas disposiciones del Código Civil para el estado de Tabasco.

Después de tres días de debates intensos, los ministros del máximo tribunal emitieron la sentencia, declarando la inconstitucionalidad de más del setenta por ciento de las disposiciones que se combatieron. Según el ministro Pérez Dayán, de ellas muchas por incompetencia.⁶ Estableció la Corte Suprema diversos parámetros de regulación, a los que se ha hecho referencia en el cuerpo de esta iniciativa, reconociendo competencia para legislar en el tema al Congreso de la Unión, en la legislación general y federal; así como a los congresos de las entidades federativas, en la elaboración de la ley sustantiva y relacionada en el ámbito local.

El espíritu de esta iniciativa, es atender el exhorto formulado al órgano legislativo federal, por el pleno de la Corte, para regular de manera urgente y prioritaria la gestación por sustitución. Consciente de que es obligación como legisladores, establecer el marco normativo preciso, congruente, armonizado y homologado, que dote de garantías el respeto a los derechos humanos en la convivencia social.

Para los efectos de la presente iniciativa, la competencia en el ámbito federal, se concentra en la identificación de las facultades del Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Salud, contenidas en la Ley General de la materia, que en el artículo 1o., establece el derecho de protección a la salud; tiene entre otras finalidades el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; prevé la planificación familiar como asunto de salubridad general, la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células, así como la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a que se refieren diversas fracciones del artículo 34 de la referida ley general.

Otro contenido normativo de enorme significación es el de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el que la prioridad de prioridades es el interés superior de la niñez. Se introducen reformas relacionadas con la protección de sus derechos, en supuestos de gestación por sustitución.

Respecto del Código Civil Federal, aun cuando la legislación sustantiva corresponde al legislador local, aquél regula la materia en zonas federales, como fronteras, recintos federales, embajadas, buques y otros que regula este ordenamiento federal.

En cuanto al contenido de la presente iniciativa, de los tres artículos del proyecto de decreto correspondientes a cada una de las leyes que se proponen reformar y adicionar:

De la Ley General de Salud, la reforma de la fracción IV del artículo 68 para que al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, se incluya de manera expresa las técnicas de reproducción humana asistida. Tomando en cuenta que la planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; también a recibir información sobre el tema y servicios necesarios, se introduce la gestación por sustitución como método de reproducción humana técnicamente asistida y que debe entenderse como un componente del derecho a la libre reproducción.

Asimismo, se propone la adición de un Capítulo VII Bis, De la Gestación por Sustitución, que contiene siete artículos que regulan obligaciones de los médicos tratantes, así como de las clínicas y el equipo sanitario que intervenga en el proceso de aplicación de la técnica de gestación por sustitución. Desglosa seis obligaciones, sin eludir las demás que tiene, conforme a otras disposiciones legales. Se establece que esta técnica de reproducción humana asistida se da cuando una mujer lleva el embarazo y da a luz a una niña o a un niño que, posteriormente, es entregado a los padres intencionales. Se entiende por padres intencionales, la persona o personas físicas que convienen con una mujer que lleve un embarazo y dé a luz a una niña o a un niño, para que posteriormente les sea entregado al o a los primeros.

En cuanto al artículo segundo, se proponen adiciones a tres artículos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para establecer que la filiación es un derecho

de niñas, niños y adolescentes, por tanto, la filiación de una niña o un niño nacido bajo la referida técnica debe tener como elemento central su interés superior.

Que para el supuesto de que la madre gestante durante la gestación, o con posterioridad a ella, manifieste ante órgano jurisdiccional competente su voluntad de ser madre y la decisión de asumir las responsabilidades conducentes, sea el juez de la causa quien tomará en cuenta las circunstancias especiales que concurran, valorando siempre en cada caso el interés superior del menor.

Ante la preocupación de sectores de la sociedad y autoridades de los tres niveles de gobierno, respecto al riesgo de dejar abierta la posibilidad de la venta de menores, se propone como obligación para las autoridades federales, de entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de su competencia, tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar casos en que niñas, niños y adolescentes se vean expuestos al apoderamiento del menor, por personas que no sean de su familia, y sin consentimiento de quien ejerce la patria potestad, tutela o custodia.

En cuanto al artículo tercero, se propone la adición a diversos artículos del Código Civil Federal, para prever que en el caso de gestación por sustitución la obligación de declarar el nacimiento es de la o las partes contratantes y en su defecto, la obligación será de la madre gestante. Que, en las actas de nacimiento levantadas por un nacimiento mediante la gestación por sustitución, el juez del Registro Civil estará obligado a observar el contrato celebrado y a reconocer como madre y/o padre a quienes consten con ese carácter en el contrato respectivo.

En el mismo artículo del proyecto de decreto, se adiciona la previsión de que, en el caso de gestación por sustitución, se equiparará al parentesco por consanguinidad, el que existe entre el menor nacido bajo este método, el, la o las partes contratantes, los parientes de estos, así como sus descendientes, como si el nacido fuera hijo consanguíneo en caso de no serlo, conforme a la propia naturaleza del método y en los términos del contrato respectivo. Sin embargo, en caso de controversias en materia de gestación por sustitución, el Juez competente deberá conocer y resolver atendiendo siempre al interés superior de los menores nacidos mediante este método.

II. Fundamento Legal de la Iniciativa

Esta iniciativa se presenta en ejercicio de las facultades que, al suscrito, en su calidad de diputado federal de la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, le confieren los artículos 4o., párrafos segundo, cuarto, octavo, noveno, décimo y décimo primero y 73, fracciones XVI, XXIX-P y XXXI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6o., numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

III. Denominación del Proyecto de Reforma

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y del Código Civil Federal, en materia de gestación por sustitución.

IV. Texto Normativo Propuesto

Proyecto de Decreto

Primero. Se reforma el artículo 68, fracción IV, y se adicionan el Capítulo VII Bis, con los artículos 71 Bis 1, 71 Bis 2, 71 Bis 3, 71 Bis 4, 71 Bis 5, 71 Bis 6 y 71 Bis 7 de la Ley General de Salud; para quedar como sigue:

Artículo 68.

Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. a III. ...

IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana, **incluidas las técnicas de reproducción humana asistida;**

V. a VI. ...

Capítulo VII Bis De la Gestación por Sustitución

Artículo 71. Bis 1. La gestación por sustitución, como método de reproducción humana técnicamente asistida, se debe entender como un componente del derecho a la libre reproducción.

Corresponderá a los gobiernos de las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de planificación familiar, coordinándose con la Federación, en los términos de la presente Ley.

Artículo 71 Bis 2. La gestación por sustitución es la técnica de reproducción humana asistida, que se da cuando una mujer lleva el embarazo y da a luz a una niña o a un niño que, posteriormente, es entregado a los padres intencionales.

Se entiende por padres intencionales, la persona o personas físicas que convienen con una mujer que lleve un embarazo y dé a luz a una niña o a un niño, para que posteriormente les sea entregado al o a los primeros.

Artículo 71 Bis 3. Para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de toda persona, conforme a las bases y modalidades que establece la presente Ley para los prestadores del servicio, éstos deberán garantizar en los ámbitos de sus correspondientes competencias, en la gestación por sustitución, las condiciones propicias para que se realice de manera segura, a fin de garantizar en todo momento la protección del interés superior de la niñez. Asimismo, el acceso a los servicios de salud reproductiva involucra el derecho de los padres intencionales y de las mujeres gestantes, de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.

Artículo 71 Bis 4. El médico tratante tiene las siguientes obligaciones respecto de la práctica de la técnica de gestación por sustitución:

I. Informar ampliamente y en todo momento a los padres intencionales y a la gestante, de las implicaciones médicas respecto de la implantación de la mórula en el cuerpo de una mujer, consistente en la masa de células que se genera a partir de la segmentación del cigoto.

II. Proteger y salvaguardar la identidad de sus pacientes;

III. Abstenerse de realizar prácticas de crioconservación de gametos humanos ni prácticas contrarias a los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte;

IV. Asegurarse de que la gestante se encuentra en buen estado de salud;

V. Ordenar los exámenes y pruebas físicas y de laboratorio necesarios;

VI. Realizar el procedimiento en las instituciones médicas acreditadas, y

VII. Las demás a las que le obligan otras disposiciones legales.

Artículo 71 Bis 5. El médico tratante en todo momento deberá mantener informados a los padres intencionales de la evolución y el estado de salud de la gestante, y del producto de la gestación.

Artículo 71 Bis 6. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que intervenga en el proceso de aplicación de la técnica de gestación por sustitución, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar capacitados técnicamente por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 71 Bis 7. El Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud dictará la Norma Oficial Mexicana que regule el funcionamiento de instituciones y clínicas avocadas a la asesoría, aplicación, tratamiento y capacitación, en materia de técnicas de reproducción humana asistida.

Segundo. Se adicionan los artículos 21 Bis 1, 21 Bis 2 y 48 Bis 1 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 21 Bis 1. La filiación es un derecho de niñas, niños y adolescentes, por tanto, la filiación de una niña o niño nacido bajo la técnica de gestación por sustitución debe tener como elemento central su interés superior.

Artículo 21 Bis 2. En la gestación por sustitución, para el supuesto de que la madre gestante durante la gestación, o con posterioridad a ella, manifieste ante el Órgano Jurisdiccional competente su voluntad de ser madre y su decisión de asumir las responsabilidades correspondientes, el juez de la causa atenderá a las especiales circunstancias que concurran, valorando en cada caso lo que es mejor para la niña o niño de que se trate.

Artículo 48 Bis 1. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños y adolescentes se vean expuestos al apoderamiento por persona, sin ser su familiar, sin consentimiento de quien ejerce la patria potestad, la tutela o la custodia, sobre la o el menor, mediante el engaño o aprovechándose de un error.

Tercero. Se adiciona un último párrafo del artículo 55, un artículo 22 Bis, un último párrafo del artículo 293, así como un último párrafo del artículo 324, del Código Civil Federal; para quedar como sigue

Artículo 55. Tienen obligación de declarar el nacimiento, el padre y la madre o cualquiera de ellos, a falta de éstos, los abuelos paternos y, en su defecto, los maternos, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que ocurrió aquél.

...

...

...

En el caso de la gestación por sustitución, la obligación de declarar el nacimiento es de la o las partes contratantes, en su defecto, la obligación será de la madre gestante en los tiempos establecidos en el presente artículo.

Artículo 55 Bis. En las actas de nacimiento levantadas mediante la gestación por sustitución, el Juez del Registro Civil estará obligado a observar el contrato celebrado y a reconocer como madre y/o padre a quienes consten con ese carácter en el contrato respectivo.

Artículo 293. El parentesco de consanguinidad es el que existe entre personas que descienden de un mismo progenitor.

...

En el caso de la gestación por sustitución, se equipará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el menor nacido bajo este método, el, la o las partes contratantes, los parientes de éstos, así como sus descendientes, como si el nacido fuera hijo consanguíneo

en caso de no serlo, conforme a la propia naturaleza del método y en los términos del contrato respectivo.

Artículo 324. Se presumen hijos de los cónyuges:

I. a II. ...

En caso de controversias en materia de gestación por sustitución, el Juez competente deberá conocer y resolver, atendiendo siempre al interés superior de los menores nacidos mediante este método.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Notas

1 Contenido de la versión taquigráfica de la sesión pública ordinaria del pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, celebrada a distancia el martes 1 de junio de 2021.

<https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/versiones-taquigraficas/documento/2021-06-01/01062021%20Preliminar.pdf>

2 Con información de Debates jurídicos y legislativos sobre la gestación subrogada en México Mtra. Lorena Vázquez Correa. Dirección General de Análisis Legislativo. Junio 2021. Cuaderno de investigación las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva te, junio 2021 no. 76 Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.

http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5293/ci_76.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3 Con información de Debates jurídicos y legislativos sobre la gestación subrogada en México Mtra. Lorena Vázquez Correa. Dirección General de Análisis Legislativo. Junio 2021. Cuaderno de investigación las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva te, junio 2021 no. 76 Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.

http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5293/ci_76.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4 Con información de Debates jurídicos y legislativos sobre la gestación subrogada en México Mtra. Lorena Vázquez Correa. Dirección General

de Análisis Legislativo. Junio 2021. Cuaderno de investigación las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva te, junio 2021 no. 76 Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.

http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5293/ci_76.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5 Carpizo, Jorge. La Interpretación del Artículo 133 Constitucional

[Biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdfDerechoComparado/4/art/art1.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdfDerechoComparado/4/art/art1.pdf)

6 Versión taquigráfica de la sesión pública del lunes 7 de junio de 2021, página 21.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre del 2021— Diputado Jorge Triana Tena (rúbrica).»

Se turna a las Comisiones Unidas de Salud, y de Justicia, para dictamen, y a la Comisión de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para opinión.

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

«Iniciativa que reforma los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El proponente, José Elías Lixa Abimerhi, diputado por el estado de Yucatán en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del PAN, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal, en materia de aumento de las participaciones federales a estados y municipios, al tenor de la siguiente

Exposición de motivos

Existe en la actualidad una gran agitación en diversos ámbitos de la vida política, con relación a la actual forma de distribución de los recursos del presupuesto participable entre las entidades federativas y los municipios. La crisis de las

finanzas estatales y municipales, profundizada en los últimos años, es síntoma de la erosión que ha sufrido en general el sistema de coordinación fiscal vigente, hay preocupación generalizada en la sociedad por no contar con un mejor orden tributario y de gasto.

Las nuevas realidades sociales y el progreso constante hacia una existencia metropolitana en todas las entidades federativas, dado el aumento de los retos a la gobernanza por el aumento de la complejidad de los sistemas sociales locales, ha traído como consecuencia que adquiera cada vez una importancia más central la administración desde los niveles más cercanos, esto es, los gobiernos estatales y municipales.

Sin embargo, el aumento de responsabilidades atribuidas a los gobiernos locales y los municipios como consecuencia de la realidad distinta que se observa en la actualidad, no se ha visto reflejada en un aumento a los recursos que son destinados a estos niveles para dar respuesta a dichas necesidades.

En el año 2020, los gobernadores de Tamaulipas, Francisco García Cabeza de Vaca; Nuevo León, Jaime Rodríguez Calderón, y Coahuila, Miguel Ángel Riquelme Solís, acordaron iniciar a la brevedad, un análisis de la Ley de Coordinación Fiscal para que, en su momento, sea debatida. Incluso, en la actualidad se ha llevado a cabo en el estado de Jalisco un ejercicio de democracia directa, para efecto de determinar el deseo de la ciudadanía de dicha entidad de permanecer o retirarse del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal. Tal ha sido su postura en tiempos recientes, dado que consideran que se debe replantear el pacto fiscal, bajo el argumento de que los recursos que les entrega la Federación no son suficientes y no corresponden con los ingresos que aportan las entidades que actualmente gobiernan.

Sin embargo, el hecho de que algunos gobiernos locales llegasen, de forma unilateral, a abandonar el sistema nacional de coordinación fiscal, como sugieren algunos gobernadores, sería desastroso para el país, especialmente para los estados del sur, donde los niveles de pobreza y de informalidad laboral son mayores.

De modo que lo que se necesita es una revisión de la conformación de dicho sistema que por una parte despeje las dudas sobre la efectividad de dicha coordinación, que beneficie de forma equitativa a todas las entidades federativas sin producir un demérito al desarrollo de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, y por otra parte que represente un nuevo modelo de gobernanza nacional, que

enfaticé la regionalización administrativa y una descentralización en beneficio del crecimiento equitativo.

En ese orden de ideas, como consecuencia de las secuelas de la pandemia causada por la propagación del Covid-19, se ha presentado en nuestro país una nueva realidad económica, caracterizada por tres factores centrales: i) Un clima de lenta e insuficiente recuperación económica, que conlleva una pérdida de competitividad frente a los mercados globales; ii) El incremento desmedido de la inflación real y subyacente, ante el repentino retorno de las actividades económicas sin una política monetaria fuerte; y iii) El clima de incertidumbre causado por decisiones públicas relacionadas, especialmente, con el sector energético. En esta coyuntura, la economía mexicana había atravesado, ya desde el año 2019, una contracción del Producto Interno Bruto, un verdadero colapso del mercado interno durante el año 2020, y una recuperación lenta, desorganizada y potencialmente catastrófica en lo que va del 2021, como consecuencia de una inflación acelerada y una pérdida de terreno en la paridad del peso frente a otras divisas, afectando de forma aún más significativa la capacidad de las personas físicas de mantenerse a flote, frente a una doble presión por el desempleo y el pobre desempeño de la economía y la pérdida del valor de la moneda.

En esta coyuntura, la economía mexicana que había atravesado ya durante el año 2019 una contracción del producto interno bruto necesita mayor agilidad y la inyección de liquidez al mercado para que éste se pueda mantener a flote. Como medidas de contención contra cíclica, la liquidez del mercado debe ser una prioridad central de la gobernanza de la economía, liquidez que la hacienda pública no necesita en estas circunstancias. Es por ello que las medidas de carácter tributario, para incentivar la liquidez del mercado son indispensables.

En la actualidad, existe una gran incertidumbre económica generada por la contingencia sanitaria que se desarrolla en la totalidad de nuestro territorio nacional, como consecuencia de la propagación del coronavirus Covid-19 y de sus diversas variantes, a pesar de los procesos de inmunización llevados a cabo por los gobiernos, que ha encontrado una multiplicidad de vías de contagio en el territorio nacional, alcanzando cada rincón de nuestro país e infectando a cientos de miles de personas.

Dicha incertidumbre, que es caracterizada además por la imposición de medidas preventivas que tienen como resultado una inevitable restricción de la actividad económica,

produce una afectación severa a los mercados de todos los ámbitos. Esto además significa una especial presión sobre la capacidad económica de las entidades federativas y los municipios, los cuales se ven obligados a otorgar subvenciones a diversos ramos de la actividad económica para evitar el total colapso de la economía regional y local, especialmente frente a la ausencia de apoyos administrativos, fiscales o de cualquier otra índole por parte del gobierno federal.

En particular, una de las presiones a las haciendas públicas estatales y municipales que se han vuelto más notorias durante la presente contingencia, es precisamente aquella producida por la necesidad de un despliegue más amplio de recursos materiales y humanos para la adopción de medidas que mitiguen el impacto y disminuyan la propagación del virus que afecta a su ciudadanía. Como uno de los elementos esenciales de cualquier ente estatal, la defensa de la ciudadanía es la propia justificación existencial de los gobiernos de todos los niveles, de modo que la atención de su población durante circunstancias de excepcional peligro, especialmente de las poblaciones más vulnerables, se convierte en una prioridad central de las distintas administraciones.

Ante esta circunstancia, la respuesta de los gobiernos locales y municipales debe ser tan efectiva como sea posible, y ello requiere el uso de recursos que por razones evidentes, dada la naturaleza imprevisible del fenómeno actual, no se encontraban contemplados al momento en que se llevó a cabo el cálculo de las participaciones federales que en el caso de las haciendas locales constituye una de las principales fuentes de su financiamiento y por lo que hace a las haciendas públicas municipales, en ocasiones representa la mayor parte de sus ingresos.

Como se ha sostenido, las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias de todos los órdenes de gobierno para su contención tienen como consecuencia ineludible un impacto importante sobre la actividad económica, la disrupción de las cadenas de suministros globales, mayor incertidumbre y volatilidad en los mercados financieros internacionales, que se ha plasmado en una depreciación generalizada de las monedas en las economías de mercados emergentes. El impacto que esta circunstancia tiene en la hacienda pública de los estados y los municipios es importante considerar la relevancia de las Participaciones Federales.

Las Participaciones a Entidades Federativas o Ramo 28 son los recursos asignados a los estados y los municipios en los

términos establecidos por la LCF y los Convenios de Adhesión al Sistema de Coordinación Fiscal y de Colaboración Administrativa en Materia Fiscal Federal. Las participaciones en ingresos federales y los incentivos que se entregan a las entidades federativas y municipios, se hace a través de los fondos siguientes:

- Fondo General de Participaciones
- Fondo de Fomento Municipal Impuesto Especial sobre Producción y Servicios
- Fondo de Fiscalización
- Fondo de Compensación
- Fondo de Extracción de Hidrocarburos
- Fondo de Compensación del Impuesto sobre Automóviles Nuevos
- El 0.136 por ciento de la RFP

El Fondo General de Participaciones está compuesto por el 20 por ciento de la recaudación federal participable. Esta última está definida como la cantidad que obtenga la Federación por todos sus impuestos, así como por los derechos sobre la extracción de petróleo y de minería, disminuidos con el total de las devoluciones por los mismos conceptos (la Ley de Coordinación Fiscal es más específica y extensa en la enunciación de una serie de fuentes de ingresos federales que no se incluirán en la recaudación federal participable). Este Fondo General de Participaciones se distribuye de la siguiente forma:

- I. El 45.17 por ciento del mismo, en proporción directa al número de habitantes que tenga cada entidad en el ejercicio de que se trate.
- II. El 45.17, en términos de un coeficiente que toma en cuenta la eficiencia recaudatoria de cada Estado, premiando a los que recaudaron más.
- III. El 9.66 por ciento restante se distribuirá en proporción inversa a las participaciones por habitante que tenga cada estado, y éstas son el resultado de la suma de las participaciones a que se refieren los numerales I y II.

Por su parte, el Fondo de Fomento Municipal está integrado con una fracción de 1 por ciento de la recaudación federal

participable, que corresponde a los municipios del país y distribuido conforme a la fórmula del artículo 2-a, fracción III de la Ley de Coordinación Fiscal. Los recursos de este fondo no son entregados directamente a los municipios, sino a los gobiernos de los estados, y son éstos quienes se encargan de transferirlos a los municipios.

Además, las entidades federativas pueden incluir en los convenios de coordinación que celebren con la Federación, la asignación del 100 por ciento de la recaudación que se obtenga por ciertos impuestos específicos, como el impuesto federal sobre tenencia o uso de vehículos, o el impuesto sobre automóviles nuevos (de lo cual corresponderá cuando menos el 20 por ciento a los municipios de la entidad, que se distribuirá entre ellos en la forma que determine la legislatura local respectiva).

Asimismo, pueden los estados acordar con la federación la participación en la recaudación que se obtenga del impuesto especial sobre producción y servicios en los porcentajes y sobre bienes que a continuación se mencionan: a) el 20 por ciento de la recaudación si se trata de cerveza, bebidas refrescantes, alcohol, bebidas alcohólicas fermentadas y bebidas alcohólicas; b) el 8 por ciento de la recaudación si se trata de tabacos labrados. Esta participación se distribuirá en función del porcentaje que represente la enajenación de cada uno de los bienes mencionados, de la enajenación nacional.

Por último, la ley señala que los municipios deberán recibir como mínimo el 20 por ciento de la participación que le corresponda al estado.

Por otro lado, la Ley de Coordinación Fiscal también admite la posibilidad de que los municipios de los estados participen con el 80 por ciento de la recaudación que se obtenga de los contribuyentes sujetos al régimen de “pequeños contribuyentes” (según lo previsto por la Ley del Impuesto sobre la Renta, que es federal), siempre y cuando realicen actos de verificación que tiendan a detectar y fiscalizar a quienes tributen bajo el mencionado régimen. No obstante, para el caso de que los municipios pacten el auxilio de los gobiernos de las entidades federativas para realizar dichos actos de verificación, la recaudación proveniente de dichos contribuyentes se distribuirá de la siguiente forma: municipios, 75 por ciento; estados, 10 por ciento, y federación 15 por ciento.

Queda claro que, en este nuevo panorama fiscal, que no solamente habremos de enfrentar durante el transcurso del próximo año, sino que su impacto en la reorganización de las estructuras económicas y políticas a nivel global habrá de

sentirse plenamente vigente en los años por venir. Es un hecho que quienes tienen la labor de primeros respondientes en este tipo de catástrofes son los gobiernos regionales, es decir los gobiernos locales y municipales, al ser quienes se encuentran en un mayor cercanía para brindar la atención necesaria conforme este tipo de realidades complejas se van desenvolviendo, siendo entonces el rol del gobierno federal únicamente el de coordinador de los esfuerzos conjuntos, sin que tenga el gobierno federal en realidad la capacidad de enfrentar este tipo de retos con la misma eficacia.

Indiscutiblemente estos procesos de regionalización política son inevitables dadas las condiciones de la vida contemporánea, en donde la explosión demográfica constante, la urbanización y metropolización de la vida comunitaria y el aumento considerable de la complejidad de las estructuras económicas y políticas, hacen imposible que una sola autoridad central mantenga la regulación efectiva del tráfico de actividades humanas que incrementa su complejidad en el tiempo en órdenes de magnitud.

Es una tendencia que lleva ya bastante tiempo y que habrá de continuar evolucionando, de modo que por un lado el gobierno federal se ve cada vez más rebasado por las condiciones propias de la complejidad de un país que en la actualidad asciende a los cerca de 130 millones de habitantes, cifra que va en constante aumento, mientras que quienes tienen la posibilidad de atenderlo de mejor manera, que son los estados y municipios, reciben proporcionalmente cada vez una porción menor de la recaudación total del Estado mexicano en todos sus niveles, lo que limita su capacidad operativa.

Es desde esta perspectiva que, dentro de las medidas que se tienen que adoptar para hacer frente a la contingencia económica que se avecina, por las circunstancias antes expuestas, es en primer término el replanteamiento de la forma de distribución de los recursos económicos como principal fuente para el desarrollo de capacidades materiales y humanas para el desempeño de las labores de gobierno, como forma para fortalecer a los niveles políticos regionales para hacer frente a la contingencia económica próxima.

El año 2022 será un año en el que las condiciones globales habrán de reacomodarse de forma radical. Las dificultades económicas que se avecinan representan para los países en vías de desarrollo una encrucijada: para las economías que no logren adaptarse para mantenerse a flote y enfrentar las condiciones adversas, constituye una sentencia de muerte; para los Estados que tomen las medidas necesarias de

mitigación y aprovechen las ventajas comparativas que le son propias con las políticas correctas, es una oportunidad de emerger más competitivas y en una mejor posición frente al desplome global.

Es por esta razón que, comprendiendo las tendencias que evolucionan dentro de las estructuras de la administración pública conforme al pacto federal, y tomando como claro estudio de caso la presente contingencia sanitaria y sus repercusiones económicas, se propone en la presente iniciativa aumentar la proporción de la recaudación federal participable que se destina a los estados y los municipios, como parte del Fondo General de Participaciones, de un 20 por ciento que se establece en la actualidad en la Ley de Coordinación Fiscal, a un 35 por ciento total.

De este modo, los niveles regionales de gobierno tendrán mucha mayor capacidad financiera para tener un desarrollo institucional, material y de capacidad económica para impulsar el desarrollo regional, sujeto a mecanismos efectivos de fiscalización que promuevan de este modo el desarrollo nacional.

Como parte de este proceso de eficientización del uso de los esfuerzos colectivos de todos los integrantes del pacto federal, mediante la expansión de la participación de estados y municipios en la recaudación federal participable, es claro que quien debe ver un mayor crecimiento de su participación es el municipio.

La hacienda pública municipal depende, en la gran mayoría de los casos, casi en su totalidad del gasto federalizado y bajo el principio de que la regionalización procura una mayor eficiencia en el gasto público, es evidente que este será más eficiente en la medida en la que una mayor proporción sea destinada al gobierno más cercano al destino final que es la ciudadanía, de modo que una proporción mayor de este aumento debe destinarse a los municipios del país.

De ese modo, dado que la propuesta procura aumentar en un 15 por ciento la cantidad total que de la recaudación federal participable habrá de destinarse al Fondo General de Participaciones, lo correspondiente sería que el porcentaje de los recursos que de ahí se entregan a las entidades federativas que habrá de transferirse a los municipios debe aumentar de un 20 por ciento a un 30 por ciento. De tal manera, del 15 por ciento que se aumenta en el Fondo General de Participaciones, un 6.5 por ciento del aumento sería asignado a los municipios, mientras que un 8.5 por ciento correspondería a un aumento para los recursos derivados de la recaudación

participable se destinaría a engrosar la hacienda de los estados.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

Decreto que reforma los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal

Artículo Único. Se reforman los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal, para quedar como sigue:

Artículo 2o. El Fondo General de Participaciones se constituirá con el 35 por ciento de la recaudación federal participable que obtenga la federación en un ejercicio.

...

I. a X. ...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

... conforme al artículo 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal, ésta tomará en consideración lo establecido en el presente decreto de reforma para dicho cálculo a partir del mes de enero del año 2022.

... Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.— Diputado José Elías Lixa Abimerhi (rúbrica).»

... **Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.**

... **Artículo 6o. Las participaciones federales que recibirán los municipios del total del Fondo General de Participaciones incluyendo sus incrementos, nunca serán inferiores al 30 por ciento de las cantidades que correspondan al estado, el cual habrá de cubrirse. Las legislaturas locales establecerán su distribución entre los municipios mediante disposiciones de carácter general, atendiendo principalmente a los incentivos recaudatorios y principios resarcitorios, en la parte municipal, considerados en el artículo 2o. del presente ordenamiento.**

... **LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**

«Iniciativa que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en materia de IVA acreditable para empresas que prestan el servicio de transporte público de pasajeros, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El proponente, diputado José Elías Lixa Abimerhi, integrante de la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se deroga la fracción V del artículo 15 y se adiciona una fracción V al artículo 2o.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en materia de IVA acreditable para empresas que prestan el servicio de transporte público de pasajeros, al tenor de la siguiente

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La proporción establecida en los artículos 2o. y 6o. de la Ley de Coordinación Fiscal, conforme al presente decreto, deberá de aplicarse a la determinación del gasto federalizado conforme al ramo 28 en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación que el Ejecutivo Federal presente a la Cámara de Diputados en los términos de la legislación vigente.

Tercero. Para efectos del cálculo mensual de la recaudación federal participable obtenida para el otorgamiento de cantidades que le corresponderá a cada entidad federativa,

Exposición de motivos

La situación económica que enfrenta el país, como consecuencia del advenimiento de una nueva realidad social, provocada por la pandemia del coronavirus, ha puesto especial presión en diversos sectores de la actividad económica. En México, en particular, uno de los sectores que ha visto mayor afectación, frente a una situación ya de por sí comprometida con anterioridad, es el sector del transporte público.

Ante la crisis que enfrenta el sector, es indispensable que la autoridad adopte medidas que les otorguen mayores facilidades en los aspectos financiero y administrativo,

incluso considerando que existe una amplia gama de herramientas para, desde el ámbito normativo, eliminar barreras y otorgar alternativas a las concesionarias del servicio público para hacer frente de forma efectiva a sus obligaciones y poder invertir en el mejoramiento continuo del sector.

El transporte urbano de pasajeros, en las grandes ciudades y recientemente en la zona rurales, se ha convertido en un tema que preocupa a los responsables de la administración pública, el sistema regulatorio de la prestación del servicio, la reglamentación correspondiente, el sistema de concesiones y las organizaciones gremiales en un mal manejo administrativo, a lo largo de los años se han transformado en un problema que parece ser irresoluble, que demanda una novedosas metodología y el uso de nuevas tecnologías para explorar soluciones.

El servicio público de transporte de pasajeros es una concesión del Estado, la característica de las concesiones es que se originan en un derecho del Estado susceptible de explotación, que el Estado comparte con el particular para que este preste o realice un servicio, obtenga un beneficio económico a cambio de pagar al Estado una cuota para disfrutar de ese derecho, cuyo modelo se reproduce en los tres órdenes de gobierno. El origen de las concesiones es la obligación del Estado de satisfacer las necesidades de la sociedad, una de ellas, surgida de la modernidad es el transporte, la movilidad de la población obligó a los gobiernos a regular su operación

Las características del transporte público urbano dependen fundamentalmente de las condiciones de la población en que se desarrolla, en pequeñas medianas y grandes ciudades, las características en cada una de ellas son distintas, sin embargo es conveniente señalar que el desarrollo del transporte en las pequeñas y medianas ciudades, en la mayoría de los casos sientan las bases y condiciones para el crecimiento del servicio conforme aumenta el volumen de las ciudades, por eso es muy importante, establecer sistemas de planificación, proyección de las necesidades de movilidad de la población, para prever y garantizar suficiencia a futuro, para ello se hace indispensable un buen diagnóstico que incluya indicadores de movilidad, como velocidad, calidad, eficiencia, costos y tiempo de duración de infraestructura con índices de mantenimiento.

Se ha observado que, el crecimiento de la demanda de servicios, los cambios provocados por la evolución de los sistemas carreteros y las condiciones del mercado se han

transformado. Ello obliga a la adecuación del marco jurídico y los manuales de operación. Las consecuentes particularidades, han propiciado la aparición de un mercado negro sin regulación, que día con día incide en el transporte de pasajeros. Tal es el caso de corridas de transporte foráneo realizado por camiones que, con el pretexto de ser contratados para un tiempo determinado compiten con el transporte público federal establecido

México ha experimentado un fuerte crecimiento de su población urbana, dicho crecimiento está asociado a una serie de problemas entre los que destacan, no sólo las necesidades de traslado de millones de personas, sino la consecuente utilización de una gran cantidad de recursos para atender dicha movilidad con efectos adversos a la salud humana y del medio ambiente. Entre esos recursos están no sólo las altas inversiones en infraestructura y vehículos, o el consumo de crecientes cantidades de energéticos, sino también el tiempo, la salud y la vida de las personas.

Como consecuencia de los acontecimientos y el panorama económico, social y financiero, la afectación generada por la propagación del coronavirus SARS-CoV2, que provoca la Covid-19, puede definirse como global y generalizada, dada la necesidad de los gobernantes de privilegiar el cuidado y la protección de la salud de la ciudadanía frente a la actividad económica, en estricto apego de las recomendaciones y medidas sanitarias prescritas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así, en México, una de las principales medidas aplicadas al momento en el que la autoridad sanitaria determinó que nos encontrábamos ante una crisis epidemiológica fue el cierre temporal de negocios para el mantenimiento del distanciamiento social, a efecto de procurar detener el rápido avance de la enfermedad; lo que trajo consigo la imposibilidad del sector empresarial de generar los recursos económicos necesarios para hacer frente a sus obligaciones.

De acuerdo con información estadística otorgada por los órganos económicos nacionales, un estimado preliminar del producto interno bruto (PIB) mexicano durante el tercer trimestre del año muestra una ligera contracción de 0,2 por ciento en comparación con el trimestre anterior. Si a esto le sumamos que uno de los rubros que se han visto más afectados por la Covid-19 ha sido el turismo, que guardaba una proporción del 8.7 por ciento del PIB para el año 2020 (Inegi) puede observarse que existe un elevado riesgo potencial de afectación a la población más económicamente activa, lo que traerá consigo una afectación también a los

sectores más vulnerables que subsisten de forma paralela. Al inicio de la contingencia, el país se enfrentaba a un panorama complejo desde el origen. A un año y medio del inicio de la contingencia sanitaria, la recuperación ha sido muy lenta, lo que, aunado al incremento desmedido de la inflación en el territorio nacional, y la disminución de la inversión como consecuencia de las decisiones de gobierno en la materia energética, entorpecen esta recuperación y amenazan la capacidad económica de las familias mexicanas.

El panorama en México es desalentador y los números macroeconómicos son reflejo de las condiciones negativas en la que el sector del transporte público de pasajeros tendrá que desenvolverse. El cierre temporal de algunos negocios ha provocado la disminución de usuarios del transporte público, trayendo como consecuencia un detrimento económico y financiero para las empresas cuya actividad preponderante es el servicio de transporte urbano de pasajeros, debido a la disminución de usuarios.

Ante esta situación, es importante hacer hincapié en el hecho de que, en México, el transporte público de pasajeros ha sido y continúa siendo uno de los medios más utilizados por la población para el desplazamiento de un gran número de personas que cada día buscan acceder a condiciones de vida digna, y generar los ingresos necesarios para su sostenimiento y el de sus familias.

El transporte público de pasajeros es, indiscutiblemente, una condición necesaria para garantizar a las personas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad económica, una vida digna y, por tanto, es obligación del Estado procurar la creación de las condiciones necesarias para la existencia de un sistema de transporte público que se los permita.

Es por lo anterior que, ante la necesidad de mejorar la situación financiera de las entidades cuya actividad preponderante es la del transporte urbano de pasajeros sin que esto afecte de manera económica a los usuarios, la presente iniciativa tiene por objeto derogarla fracción V del artículo 15 de la Ley del IVA, para sustraer dicha actividad económica de aquellas que se encuentran exentas del pago del impuesto, para, en cambio, incluir la prestación del Servicio de Transporte Público Terrestre de personas en los supuestos contenidos en el artículo 2o.-A de la misma ley, a fin de que, al aplicarse la tasa 0 por ciento a la prestación de ese servicio, las empresas del ramo puedan recuperar el IVA que a su vez le pagan a sus proveedores por las inversiones que realizan o insumos que consumen, mediante el

acreditamiento del IVA y posterior solicitud de devolución del saldo a favor que se genere.

Partiendo de lo anterior, es importante observar que el régimen al que se encuentra sujeta la prestación del servicio de transporte público urbano de personas se regula, para efectos del pago del impuesto al valor agregado, en el artículo 15, fracción V, de la ley correspondiente y que a la letra dice:

“No se pagará el impuesto por la prestación de los siguientes servicios:

I. a IV. ...

V. El transporte público terrestre de personas que se preste exclusivamente en áreas urbanas, suburbanas o en zonas metropolitanas.”

Esta circunstancia implica, en los hechos, que aun cuando la prestación del servicio de transporte público terrestre de pasajeros no está obligado a la retención o el pago del impuesto al valor agregado, no menos verdad resulta que al encontrarse sujeto al régimen de exención del artículo 15, no es posible para las empresas concesionarias de dicho servicio público realizar el acreditamiento del mismo impuesto que se traslada a proveedores y acreedores de la empresa.

Es decir, que con independencia de que la actividad no se encuentre gravada con la tasa general del 16 por ciento establecida en el artículo 1o. de la ley del mencionado impuesto, no se podrá acreditar el IVA pagado por gastos e inversiones realizadas al tener reglas diferentes que las actividades que de conformidad con el artículo 2o.-A se encuentran gravadas con tasa 0 por ciento. Lo anterior, dado que la ley establece que los actos o actividades gravados a tasa 0 por ciento tienen el mismo tratamiento para efectos de la misma que aquellos a los que les es aplicable la tasa general del 16 por ciento, por lo que estarían ante la posibilidad de realizar el acreditamiento del IVA trasladado como se observa en el último párrafo del artículo 2o.-A que establece en su último párrafo que: “Los actos o actividades a los que se les aplica la tasa del 0 por ciento, producirán los mismos efectos legales que aquellos por los que se deba pagar el impuesto conforme a esta Ley.”

La posibilidad anterior, sin embargo, no es aplicable a los actos que se consideran exentos del pago del impuesto como consecuencia de lo dispuesto por el artículo 15. Es decir, que el IVA que se traslada a las empresas que prestan estos servicios, ya sea por erogaciones relacionadas con la

inversión en unidades, adquisición de combustible, refacciones, insumos generales, gastos de operación y administración entre otros, no es acreditable para éstas y, por tanto, no es posible recuperarlo mediante la solicitud de saldo a favor.

Para arribar a la conclusión anterior, es menester observar lo dispuesto por el propio artículo 5 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, que a la letra señala:

“Artículo 5o. Para que sea acreditable el impuesto al valor agregado deberán reunirse los siguientes requisitos:

I. a IV. ...

V. Cuando se esté obligado al pago del impuesto al valor agregado o cuando sea aplicable la tasa de 0 por ciento, sólo por una parte de las actividades que realice el contribuyente, se estará a lo siguiente:

a) ...

b) Cuando el impuesto al valor agregado trasladado o pagado en la importación, corresponda a erogaciones por la adquisición de bienes distintos a las inversiones a que se refiere el inciso d) de esta fracción, por la adquisición de servicios o por el uso o goce temporal de bienes, que se utilicen exclusivamente para realizar las actividades por las que no se deba pagar el impuesto al valor agregado, dicho impuesto no será acreditable;

c) ...

d) Tratándose de las inversiones a que se refiere la Ley del Impuesto sobre la Renta, el impuesto al valor agregado que le haya sido trasladado al contribuyente en su adquisición o el pagado en su importación será acreditable considerando el destino habitual que dichas inversiones tengan para realizar las actividades por las que se deba o no pagar el impuesto establecido en esta Ley o a las que se les aplique la tasa de 0 por ciento, debiendo efectuar el ajuste que proceda cuando se altere el destino mencionado. Para tales efectos se procederá en la forma siguiente:

1. ...

2. Cuando se trate de inversiones que se destinen en forma exclusiva para realizar actividades por las que el contribuyente no esté obligado al pago del impuesto

que establece esta ley, el impuesto al valor agregado que haya sido efectivamente trasladado al contribuyente o pagado en la importación no será acreditable.”

En ese sentido, si el objetivo de la legislación es otorgar facilidades al sector al incluirlos en el régimen de exención del pago del impuesto, ningún sentido asiste al hecho de que no se les permita, en cambio, realizar el acreditamiento del IVA trasladado conforme al artículo 5o. de la propia Ley. Realizar dicha modificación, al trasladar dicha actividad al régimen de la tasa 0 por ciento, permitiría tener ahorros por cantidades considerables que ayuden a las concesionarias a enfrentar los efectos negativos de la actual situación económica y mejorar en términos generales el servicio.

Al llevar a cabo las modificaciones normativas propuestas, las empresas prestadoras del servicio de pasajeros tendrán la capacidad de aliviar parcialmente su débil situación financiera, en virtud de que estarían ante la posibilidad de recuperar recursos por aproximadamente 320 mil 768.28 pesos diarios, mismos que pudieran destinarse al debido mantenimiento de las unidades existentes, a la reinversión en nuevas unidades o a la apertura de nuevas rutas.

Sin embargo, la principal razón para impulsar la presente iniciativa, adicionalmente al estímulo económico que representa para los titulares respectivos de las concesiones, es el hecho de que la presente propuesta constituye un incentivo fuerte para las empresas para regularizar su actividad económica e incorporarse de forma completa en la economía formal.

La economía informal es un tema central en la vida diaria de México. De acuerdo con los resultados sobre la “Medición de la Economía Informal” elaborada por el Inegi, se tiene que entre los años 2003 y 2016 el valor agregado generado por ella ha contribuido en promedio en un 23 por ciento al producto interno bruto del país, mientras que los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo reportan que en la economía informal labora en promedio el 57 por ciento de la población ocupada.

La economía informal es de gran relevancia en términos macroeconómicos y se refleja en el día a día de la convivencia económica de la población, en que las principales zonas metropolitanas y ciudades del país se observa una gran presencia de todo tipo de establecimientos dedicados al comercio o actividad económica informal, en la que sus trabajadores carecen de las prestaciones laborales y seguridad

social que se establecen la ley. Esta economía se asocia regularmente con productos y servicios de baja calidad y sin garantía, al carecer de controles de calidad adecuados.

Desde un enfoque fiscal, toda persona que labora o emprende proyectos en la economía informal genera pérdidas respecto a la recaudación fiscal potencial que puede alcanzar la hacienda pública federal; por tanto, la proliferación de este tipo de empleos, que, si bien es grande respecto al resto de la economía, debe ser reducida y los sujetos involucrados requieren de ser incorporados para lograr incrementar la capacidad financiera del gobierno.

Finalmente, desde un enfoque local y regional, las empresas localizadas en el sector formal generan efectos dinamizadores hacia el resto de los sectores económicos a través de su consumo intermedio para obtener los factores para producir su valor agregado, lo que propicia el fortalecimiento de la actividad económica local.

Ahora bien, con respecto al objeto de la presente iniciativa, es importante considerar que para el efecto de que una empresa concesionaria del servicio de transporte público terrestre de pasajeros sea capaz de acreditar el IVA que ha erogado en el pago de servicios y gastos, conforme a lo dispuesto por el artículo 5 de la Ley que regula dicho impuesto, es evidente que ésta estará obligada a regularizar su contabilidad a un grado tal que hasta el más mínimo atisbo de discrepancia fiscal debe de ser eliminado de sus registros.

De este modo, se incentiva que, un sector tan considerable como lo es el transporte urbano de pasajeros se introduzca de forma completa a la economía formal, de modo que exista una regulación más cercana de su actividad que a la postre resultará en una fiscalización más efectiva que traiga consigo una recaudación más significativa.

Adicionalmente, al representar la inversión y los gastos conceptos que son motor de este incentivo, se promueve la recirculación del capital dentro de la misma economía formal, que a la postre resulte en una mayor actividad económica fiscalizable y en consecuencia en una expansión de la base transaccional gravada y bajo el control de la autoridad hacendaria.

De modo que, la aprobación de la presente iniciativa establece un equilibrio ponderado entre los distintos intereses en juego, pues por un lado representa un considerable alivio de las presiones económicas que se han impuesto sobre las

empresas concesionarias del servicio de transporte urbano de pasajeros, sin afectar el bolsillo de los usuarios, mientras que por el otro lado sirve al interés recaudatorio del Estado, al incentivar la formalización de la actividad económica, fomentando la regularización de las finanzas de estas empresas y la recirculación del capital en mercados formalizados, para beneficio de la aptitud del propio Estado del ejercicio de su función recaudatoria.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se deroga la fracción V del artículo 15 y se adiciona una fracción V al artículo 2o.-a de la Ley del Impuesto al Valor Agregado

Artículo Único. Se deroga la fracción V del artículo 15 y se adiciona una fracción V al artículo 2o.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, para quedar como sigue:

Artículo 2o.-A...

I. a IV. ...

V. La prestación de servicios transporte público terrestre de personas que se preste exclusivamente en áreas urbanas, suburbanas o en zonas metropolitanas. Para el efecto de la presente fracción, no se considera transporte público aquel que se contrata mediante plataformas de servicios digitales de intermediación entre terceros que sean oferentes de servicios de transporte y los demandantes de los mismos, cuando los vehículos con los que se proporcione el servicio sean de uso particular.

...

Artículo 15. ...

I. a IV. ...

V. Se deroga.

VI a XVI. ...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.— Diputado José Elías Lixa Abimerhi (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

«Iniciativa que reforma los artículos 96 y 152 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El proponente, José Elías Lixa Abimerhi, diputado por Yucatán en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del PAN, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 96 y 152 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, en materia de reducción del impuesto sobre la renta a personas físicas, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Durante la pasada administración federal, cuando el entonces presidente Enrique Peña Nieto envió al Congreso el Paquete Económico para el ejercicio de 2014, la miscelánea fiscal correspondiente contenía, entre otros cambios a diversas disposiciones fiscales, la correspondiente a la nueva Ley del Impuesto sobre la Renta. Se planteó en ese momento el cobro diferenciado del impuesto sobre la renta (ISR) a los ingresos de trabajadores y trabajadoras. Es decir, se estableció la progresividad en el cobro del ISR para personas físicas.

Se limitaron las deducciones de gasto; se redujeron las prestaciones sociales que las empresas otorgaban a sus trabajadores, se creó un régimen de declaración fiscal mucho más rígido e inflexible por el crecimiento de las fiscalizaciones por parte del Servicio de Administración Tributaria (SAT), se impusieron impuestos a la venta de casa habitación, se incrementó el impuesto al valor agregado (IVA) del 11 al 16 por ciento en la frontera y se crearon nuevos impuestos al

consumo de la gasolina. En suma, el conjunto de modificaciones fiscales pulverizó el salario real de trabajadores y trabajadoras, limitando su consumo y ahorro, lo que hoy los enfrenta a tasas de inflación que no se habían visto desde hace al menos 20 años, a una tasa anualizada superior a 7 por ciento en el último trimestre.

En ese orden de ideas, como consecuencia de las secuelas de la pandemia causada por la propagación del Covid-19, se ha presentado en nuestro país una nueva realidad económica, caracterizada por tres factores centrales: i) Un clima de lenta e insuficiente recuperación económica, que conlleva una pérdida de competitividad frente a los mercados globales; ii) El incremento desmedido de la inflación real y subyacente, ante el repentino retorno de las actividades económicas sin una política monetaria fuerte; y iii) El clima de incertidumbre causado por decisiones públicas relacionadas, especialmente, con el sector energético. En esta coyuntura, la economía mexicana había atravesado, ya desde 2019, una contracción del producto interno bruto, un verdadero colapso del mercado interno durante 2020, y una recuperación lenta, desorganizada y potencialmente catastrófica en lo que va de 2021, como consecuencia de una inflación acelerada y una pérdida de terreno en la paridad del peso frente a otras divisas, afectando de forma aún más significativa la capacidad de las personas físicas de mantenerse a flote, frente a una doble presión por el desempleo y el pobre desempeño de la economía y la pérdida del valor de la moneda.

Asimismo, con la reciente aprobación del paquete económico, y en particular de la miscelánea fiscal por parte del Congreso de la Unión, se creó un nuevo régimen para personas físicas con el que se sustituyó el Régimen de Incorporación Fiscal, y se estableció lo que fue denominado como “Régimen Simplificado de Confianza”. Una de las particularidades de este nuevo régimen es la imposibilidad de realizar deducciones, como gastos personales, honorarios médicos, colegiaturas, gastos funerarios, entre otros. De este modo, no obstante, las facilidades que se han señalado para este nuevo régimen, en los hechos se está convirtiendo a las personas que tributan como personas físicas, y que obtienen menores ingresos, en contribuyentes cautivos, de cuyos ingresos se busca mantener las arcas públicas. Esto es, indudablemente, un despropósito, en cuanto de ninguna forma se expanden de forma significativa los ingresos del gobierno federal, a la vez que se deteriora la capacidad económica de las personas en especial situación de vulnerabilidad, desincentivando a la par la formalización de la economía.

En ese contexto, es claro que la única política viable para sostener la economía nacional y contener el impacto de la crisis económica, especialmente para los hogares más vulnerables, es la disminución de la carga tributaria sobre las personas que tienen menos recursos y estimular no solamente el mantenimiento del poder adquisitivo y facilitar el flujo comercial, sino también la defensa de trabajadores y trabajadoras. En apariencia podría parecer que, como resultado del establecimiento de las reformas fiscales, el gobierno ha recaudado más recursos por concepto de impuestos, pero a costa de sacrificar el salario de los contribuyentes cautivos y de los pequeños y medianos comercios que son sujetos de las medidas fiscales más erosivas de la capacidad económica, que dadas las circunstancias actuales es insostenible.

De acuerdo con cifras del Instituto Mexicano para la Competitividad (Imco) AC, “actualmente un trabajador promedio gana nueve mil quinientos pesos mensuales y paga diez por ciento de su salario del IST”. Es decir, después de impuestos su salario real es de ocho mil quinientos pesos. Por esos montos, el trabajador paga a una tasa e ISR de dieciséis por ciento de acuerdo a la tarifa que establece la ley vigente, y se aplica una tasa efectiva de nueve por ciento. El problema de que en México se grave con impuestos altos a quienes menos tienen, es que su salario real termina deteriorándose con el paso del tiempo, porque mientras su salario se actualiza con base en inflación, las cuotas correspondientes del ISR o, I que implica que pueden rebasar el límite de ingresos en el que pagan una menor cuota y pasar a una mayor. Es decir, su poder adquisitivo disminuye, así como su capacidad de compra, consumo y bienestar. De acuerdo con el artículo 96 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, la cuota fija de dicho impuesto para una persona que gana diez mil doscientos noventa y ocho pesos, pero a ésta se debe descontar los setecientos ochenta y siete éstos (números redondos) establecidos como cuota para dicho ingreso.

Por otro lado, el incremento salarial trae consigo más complicaciones fiscales si el trabajador (que por nivel de ingresos se ubica en las cuotas fijas y porcentajes más bajos) recibe un incremento por parte del patrón. Al ganar más, se le cobra una tasa más alta de impuesto sin tomar en consideración que en términos reales pueda seguir ganando al menos lo mismo.

Por ejemplo, si actualmente un trabajador gana 5 mil 224 pesos al mes, dicho monto no genera un pago de impuesto sobre la renta (ISR), debido a que el gobierno otorga un subsidio al empleo a través de los patrones. No obstante, si

recibe un aumento superior a los dos mil quinientos pesos, no sólo deja de ser beneficiado con el subsidio al empleo que otorga la ley, sino que, además, pagará una cuota fija y un impuesto superior a la que pagaba hasta antes de su incremento salarial. Esto provoca en lo inmediato la pérdida de su poder adquisitivo como resultado del mal diseño de política fiscal en el cobro del impuesto sobre la renta resulta importante señalar que la tasa de ISR para trabajadores formales promedio en países de América Latina como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Perú es de cero. Sólo en México se paga una tasa efectiva de aproximadamente nueve por ciento.

El impacto fiscal de la medida sería mínimo pues, así como lo constatan los datos que el propio IMCO expone, “(d)el total de hogares en México, el 70 por ciento más pobre contribuye únicamente con 8 por ciento del total de recursos recaudados por ISR”. Es decir, el gobierno federal cobra impuestos a contribuyentes que aportan muy poco a los ingresos de la federación pero que, además, necesitan verdaderamente mayores ingresos por las condiciones de salario precario en el que se encuentra.

De acuerdo con el Imco, los beneficios de aprobar el proyecto de iniciativa, son los siguientes:

1. Ayudaría a reducir la informalidad del país de 56 a 25 por ciento y;
2. Serían beneficiados 15.5 millones de trabajadores y trabajadoras, lo que representa 74 por ciento del total de las personas asalariadas inscritas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El mismo Imco señala que la fuerza trabajadora se podría ahorrar hasta un mes de salario con lo que podrían generar un consumo interno (IVA pagado por productos) de aproximadamente 57 mil millones de pesos y sus ahorros podrían significar 17 mil millones de pesos al año.

Es desde esta perspectiva que, dentro de las medidas que se tienen que adoptar para hacer frente a la contingencia económica en la que nos encontramos, por las circunstancias expuestas, es la reducción de las tarifas que se imponen por concepto de impuesto sobre la renta, como mecanismo para proteger la economía de los contribuyentes frente a la contingencia económica. 2022 será un año en el que las condiciones globales habrán de acomodarse de forma

radical. Las dificultades económicas que se avecinan representan para los países en vías de desarrollo una encrucijada: para las economías que no logren adaptarse para mantenerse a flote y enfrentar las condiciones adversas, constituye una sentencia de muerte; para las naciones que tomen las medidas necesarias de mitigación y aprovechen las ventajas comparativas que le son propias con las políticas correctas, es una oportunidad de emerger más competitivas y en una mejor posición frente al reacomodo global.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

Decreto que reforma los artículos 96 y 152 de la Ley del Impuesto sobre la Renta

Artículo Único. Se reforman los artículos 96 y 152 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, para quedar como sigue:

Artículo 96. Quienes hagan pagos por los conceptos a que se refiere este Capítulo estarán obligados a efectuar retenciones y enteros mensuales que tendrán el carácter de pagos provisionales a cuenta del impuesto anual. No se efectuará retención a las personas que perciban un salario inferior al límite superior de 10 mil 298.53 pesos, pero quien realice el pago de dicho salario estará obligado a enterar a la autoridad, de forma mensual, del monto de las cantidades pagadas.

...

TARIFA MENSUAL			
Limite inferior	Limite superior	Cuota fija	Por ciento para aplicarse sobre el excedente del limite inferior
\$	\$	\$	%
0.01	10,298.35	0.00	0.00%
10,298.36	20,770.29	1,090.61	15.25%
20,770.30	32,736.83	3,327.42	16.80%
32,736.84	62,500.00	6,141.95	21.43%
62,500.01	83,333.33	15,070.90	22.85%
83,333.34	250,000.00	21,737.57	24.28%
250,000.01	En adelante	78,404.23	25.00%

...

...

...

...

...

...

Artículo 152. ...

TARIFA ANUAL			
Limite inferior	Limite superior	Cuota fija	Por ciento para aplicarse sobre el excedente del limite inferior
\$	\$	\$	%
0.01	123,580.20	0.00	0.00%
123,580.21	249,243.48	13,087.37	15.25%
249,243.49	392,841.96	39,929.05	16.80%
392,841.97	750,000.00	73,703.41	21.43%
750,000.01	1,000,000.00	180,850.82	22.85%
1,000,000.01	3,000,000.00	260,850.81	24.28%
3,000,000.01	En adelante	940,850.81	25.00%

No será aplicable lo dispuesto en este artículo a los ingresos por los que no se esté obligado al pago del impuesto y por los que ya se pagó impuesto definitivo. **Las personas que hayan obtenido utilidades gravables que no superen el límite superior de 123 mil 580.20 pesos en el año, deberán enterar a la autoridad el monto total de dichas utilidades en su declaración anual.**

...

I. y II. ...

...

Transitorios

Primero. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del Servicio de Administración Tributaria, actualizará de forma anual y con base en el índice inflacionario, las cuotas mensuales y anuales de impuesto sobre la renta para personas físicas establecidas en el artículo 96 y 152 de la misma ley, las cuales se incluirán en la propuesta de miscelánea fiscal enviada al Congreso de la Unión en el paquete económico correspondiente.

Segundo. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el recinto legislativo de San Lázaro, el 2 de diciembre de 2021.— Diputado José Elías Lixa Abimerhi (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

**CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y
LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022**

«Iniciativa que reforma el artículo 23 del Código Fiscal de la Federación y adiciona el 23 Bis a la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022, suscrita por el diputado José Elías Lixa Abimerhi e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

El proponente, José Elías Lixa Abimerhi, diputado de Yucatán en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del PAN, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 23 del Código Fiscal de la Federación y se adiciona un artículo 23 Bis a la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022, en materia de compensación universal, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Con la aprobación de la Ley de Ingresos de la Federación correspondiente al ejercicio fiscal de 2019, con la aprobación del artículo 25, fracción VI, de la ley, trajo consigo la eliminación de la llamada “compensación universal”, circunstancia que, durante el transcurso de los tres últimos ejercicios, ha generado afectaciones económicas entre los contribuyentes, dado que esto implica restar agilidad al proceso de devolución por saldos a favor, y por lo mismo, supone un grave abuso por parte del gobierno hacia los contribuyentes, especialmente con las pequeñas y medianas empresas.

Aunque es necesario y obligatorio por parte de la autoridad, el combatir las prácticas fiscales y contables fraudulentas que conllevan una evasión a las obligaciones fiscales, esto no debe de afectar a aquellos contribuyentes responsables que por ese mismo cumplimiento han logrado saldos a favor que pueden usar para compensar el pago de otras obligaciones, pero que ahora, no podrán disponer de esos recursos sino hasta que lo autorice el gobierno a través del Servicio de Administración Tributaria (SAT).

Es importante poner esta proposición en contexto, pues como consecuencia de las secuelas de la pandemia causada por la propagación del Covid-19, se ha presentado en nuestro país

una nueva realidad económica, caracterizada por tres factores centrales: i) Un clima de lenta e insuficiente recuperación económica, que conlleva una pérdida de competitividad frente a los mercados globales; ii) El incremento desmedido de la inflación real y subyacente, ante el repentino retorno de las actividades económicas sin una política monetaria fuerte; y iii) El clima de incertidumbre causado por decisiones públicas relacionadas, especialmente, con el sector energético. En esta coyuntura, la economía mexicana había atravesado, ya desde 2019, una contracción del producto interno bruto, un verdadero colapso del mercado interno durante 2020, y una recuperación lenta, desorganizada y potencialmente catastrófica en lo que va de 2021, como consecuencia de una inflación acelerada y una pérdida de terreno en la paridad del peso frente a otras divisas, afectando de forma aún más significativa la capacidad de las personas físicas de mantenerse a flote, frente a una doble presión por el desempleo y el pobre desempeño de la economía y la pérdida del valor de la moneda.

Asimismo, con la reciente aprobación del paquete económico, y en particular de la miscelánea fiscal por parte del Congreso de la Unión, se creó un nuevo régimen para personas físicas con el que se sustituyó el Régimen de Incorporación Fiscal, y se estableció lo que fue denominado como “Régimen Simplificado de Confianza”. Una de las particularidades de este nuevo régimen es la imposibilidad de realizar deducciones, como gastos personales, honorarios médicos, colegiaturas, gastos funerarios, entre otros. De este modo, no obstante, las facilidades que se han señalado para este nuevo régimen, en los hechos se está convirtiendo a las personas que tributan como personas físicas, y que obtienen menores ingresos, en contribuyentes cautivos, de cuyos ingresos se busca mantener las arcas públicas. Esto es, indudablemente, un despropósito, en cuanto de ninguna forma se expanden de forma significativa los ingresos del gobierno federal, considerando que 70 por ciento más pobre de la población aporta apenas 8 por ciento de la recaudación por ISR (IMCO); a la vez que se deteriora la capacidad económica de las personas en especial situación de vulnerabilidad, desincentivando a la par la formalización de la economía.

En contraste, como parte de la exposición de motivos del Ejecutivo federal se señala que, desde 2004 se incluyó esta figura en el Código Fiscal de la Federación (CFF), añadiendo que, aunque esta práctica permitió una simplificación administrativa, también dio lugar a prácticas de evasión fiscal, ya sea por evasión llana y lisa, o bien, por acreditaciones ficticias soportadas por comprobantes fiscales

inexistentes (empresas fantasma). Sin embargo, esta medida permite a las empresas acceder de forma más efectiva a las cantidades que habrían sido pagadas indebidamente y que en consecuencia les corresponden legítimamente, como lo dispone el artículo 23 del Código Fiscal, de modo que especialmente dadas las circunstancias del panorama actual, deviene indispensable.

De acuerdo con lo publicado al respecto por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos (IMCP), el mecanismo resultante con esta cancelación será que “las empresas en lugar de compensar van a pagar y después solicitar su devolución de impuesto al valor agregado (IVA), que tiene un proceso no tan expedito como se quisiera”. Si bien, se puede decir que el monto de devoluciones y compensaciones será reintegrado a los contribuyentes, esto no será de manera inmediata, por lo que en el caso de las personas morales, esta falta temporal de liquidez deberá ser compensada por medio de créditos ante instituciones bancarias, lo cual implicará el pago de intereses, por lo que una vez que el contribuyente reciba el saldo a favor, este no será suficiente para compensar el total de la deuda que haya contraído ante el banco para mantener su operación. En tanto que en el CFF se señala que la compensación operará contra obligaciones por adeudo moral o por retenciones a terceros, siempre que ambas deriven de impuestos federales distintos de los que se causen con motivo de la importación, los administre la misma autoridad y no tengan destino específico, incluyendo sus accesorios; es decir, en términos prácticos, el CFF permite que un adeudo de IVA pueda ser compensado por un saldo a favor de impuesto sobre la renta (ISR).

Es desde esta perspectiva que, dentro de las medidas que se tienen que adoptar para hacer frente a la contingencia económica cuyas secuelas continuamos enfrentando, por las circunstancias antes expuestas, es indispensable el restablecimiento de la compensación universal, como mecanismo para facilitar el acceso de los contribuyentes a las cantidades que por derecho les corresponden. La figura de la compensación universal constituye no solamente una herramienta para los contribuyentes, sino la auténtica garantía de un derecho, que además permitirá a las empresas y las personas físicas afrontar con mayor facilidad la presente contingencia. El año 2022 será un año en el que las condiciones globales habrán de reacomodarse de forma radical. Las dificultades económicas que se avecinan representan para los países en vías de desarrollo una encrucijada: para las economías que no logren adaptarse para mantenerse a flote y enfrentar las condiciones adversas, constituye una sentencia de muerte; para los Estados que

tomen las medidas necesarias de mitigación y aprovechen las ventajas comparativas que le son propias con las políticas correctas, es una oportunidad de emerger más competitivas y en una mejor posición frente al desplome global.

Por lo expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

Decreto que reforma el artículo 23 del Código Fiscal de la Federación y adiciona un artículo 23 Bis a la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022

Artículo Primero. Se reforma el artículo 23 primer párrafo del Código Fiscal de la Federación, para quedar como sigue:

Artículo 23. Los contribuyentes obligados a pagar mediante declaración podrán optar por compensar las cantidades que tengan a su favor contra las que estén obligados a pagar por adeudo propio o por retención a terceros, siempre que ambas deriven de impuestos federales distintos de los que se causen con motivo de la importación, los administre la misma autoridad y no tengan destino específico, incluyendo sus accesorios. Al efecto, bastará que efectúen la compensación de dichas cantidades actualizadas, conforme a lo previsto en el artículo 17-A de este Código, desde el mes en que se realizó el pago de lo indebido o se presentó la declaración que contenga el saldo a favor, hasta aquel en que la compensación se realice. Los contribuyentes presentarán el aviso de compensación, dentro de los cinco días siguientes a aquél en el que la misma se haya efectuado, acompañado de la documentación que al efecto se solicite en la forma oficial que para estos efectos se publique. **Una vez comprobado que ha lugar la compensación, las autoridades fiscales deberán entregar al contribuyente el monto de la misma en un plazo no mayor a quince días hábiles.**

Artículo segundo. Se adiciona un artículo 23 Bis a la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022, para quedar como sigue:

Artículo 23 Bis. Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 23, primer párrafo, del Código Fiscal de la Federación y 60, primer y segundo párrafos, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en sustitución de las disposiciones aplicables en materia de compensación de cantidades a favor establecidas en dichos párrafos de los ordenamientos citados, se estará a lo siguiente:

I. Los contribuyentes obligados a pagar mediante declaración podrán optar por compensar las

cantidades que tengan a su favor, incluyendo contribuciones retenidas conforme a lo dispuesto por el artículo 22 de Código Fiscal de la Federación, contra las que estén obligadas a pagar por adeudo propio, siempre que ambas deriven de impuestos federales distintos de los que se causen con motivo de la importación, los administre la misma autoridad y no tengan destino específico, incluyendo sus accesorios. Al efecto, bastará que efectúen la compensación de dichas cantidades actualizadas conforme a lo previsto en el artículo 17-A del Código Fiscal de la Federación, desde el mes en que se realizó el pago de lo indebido o se presentó la declaración que contenga el saldo a favor, hasta aquél en que la compensación se realice.

II. Tratándose del impuesto al valor agregado, cuando en la declaración de pago resulte saldo a favor, el contribuyente podrá acreditarlo, tanto contra el impuesto a su cargo que le corresponda en los meses siguientes hasta agotarlo o solicitar su devolución, como contra los demás impuestos a que haya lugar, de acuerdo con lo establecido en el inciso anterior y en el primer párrafo del artículo 23 del Código Fiscal de la Federación. Cuando se solicite la devolución deberá ser sobre el total del saldo a favor. La devolución al contribuyente no podrá demorar más allá del límite establecido en el primer párrafo del artículo 23 del Código Fiscal de la Federación. Los saldos cuya devolución se solicite no podrán acreditarse en declaraciones posteriores.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El Ejecutivo federal deberá emitir las adecuaciones pertinentes en la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022 en un periodo no mayor a 30 días siguientes a la publicación de este decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el recinto legislativo de San Lázaro, el 2 de diciembre de 2021.— Diputado José Elias Lixa Abimerhi (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Hacienda y Crédito Público, para dictamen.

LEY GENERAL DE SALUD

«Iniciativa que adiciona el artículo 218 Bis a la Ley General de Salud, a cargo de la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del PVEM

La que suscribe, María del Rocío Corona Nakamura, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 218 Bis a la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

A lo largo de nuestra historia y conformación como sociedad, la presencia de las bebidas alcohólicas ha sido tan relevante como también, significativa.

Por un lado, históricamente las asociamos a festividades e interacción social, lo cual es cierto, pero, es necesario señalar, ése no ha sido su único papel en nuestra historia.

Las bebidas alcohólicas han tenido un papel relevante en nuestra conformación actual, porque han sido detonante económico de muchas regiones y localidades y a la par, han sido motivo de desarrollo comercial.

Incluso, este detonante económico y comercial, motivó la creación, descubrimiento y conformación de rutas comerciales marítimas que incluso actualmente siguen operando.

Por ello, la presencia permanente de las bebidas alcohólicas nos ha obligado a ser muy atentos y puntuales, en todo lo concerniente a ellas, desde su producción, comercialización, clasificación, fiscalización, consumo y finalmente, sus efectos.

En lo anterior, el país no ha sido la excepción.

De inicio tenemos claramente determinada su conceptualización en nuestra Ley General de Salud que, en su artículo 217 establece lo siguiente:

Artículo 217. Para los efectos de esta ley, se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2 y hasta 55 por ciento en volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida.¹

Como podemos darnos cuenta con lo anterior, la variedad y gama de bebidas alcohólicas con las cuales actualmente disponemos y consumimos, es muy amplia, así como también lo son en consecuencia, sus efectos y repercusiones de toda índole.

Pero no todas las repercusiones o efectos son malos, por ejemplo, en materia económica las bebidas alcohólicas tienen un peso significativo tanto en aportación monetaria a nuestro PIB como también en generación de empleos.

Basta mencionar que durante 2020, la cerveza fue la bebida alcohólica con mayor volumen de ventas en todo nuestro territorio, con ventas anuales totales por poco más de 185 mil 375 millones de pesos, una cantidad sobresaliente en nuestra economía.²

Enseguida tenemos las ventas excepcionales de otra bebida representativa para el país: el tequila, cuyo volumen de ventas anuales en 2020 fue por poco más de 44 mil 637 millones de pesos.³

Respecto a otras bebidas destiladas de agave, las ventas anuales totales también fueron muy destacadas y tuvieron un monto de ventas por 5 mil 93 millones de pesos.⁴

Después tenemos a los vinos a base de uva, que tuvieron un volumen de ventas anuales el año pasado también destacado, 2 mil 79 millones de pesos, seguidos por el ron que tuvo ventas el año pasado en el país por un monto de 765 millones.⁵

Nos estamos refiriendo a un mercado representativo y sumamente importante en materia económica y generación de empleos, que tuvo un monto anual de ventas durante 2020, de casi 238 mil millones de pesos.

Respecto al consumo, encontramos más malas noticias que buenas, ya que como podemos asumir acertadamente, éste es proporcional al monto de ventas.

En primer lugar tenemos un dato representativo del serio problema que tenemos en el país, en cuanto a consumo de bebidas alcohólicas se refiere, de acuerdo con la Comisión

Nacional contra las Adicciones, la edad promedio de los mexicanos para iniciarse en su consumo, es a los 10 años.⁶

Este dato ha sido determinante para explicar o entender porque tenemos un grave problema de alcoholismo entre nuestra población desde muy temprana edad.

O bien, el porqué de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud durante 2019, el país ocupó el décimo lugar en consumo de alcohol en Latinoamérica.⁷

Para 2019 tuvimos un incremento de la población adulta que consume alcohol en nuestro país, para representar al menos 63.8 por ciento de la población.⁸

Es decir, 6 de cada 10 habitantes en nuestro país consumen bebidas alcohólicas de manera habitual.

Por ello, durante 2020, el consumo de bebidas alcohólicas se posicionó en primer lugar entre las sustancias psicoactivas de mayor consumo en el estado de México -uno de los estados de nuestro país con mayor población-, desplazando incluso el consumo de marihuana que antes ocupaba el primer lugar.⁹

El consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país, es grande y muy diverso, como también lo han sido las consecuencias de su consumo y, más aún, las del consumo excesivo.

El problema no es menor, el consumo excesivo o nocivo del alcohol en nuestro país, ha generado no solo daños a la salud pública, sino también ha causado muchas muertes.

Tenemos el registro de que en nuestro país al menos 12 mil 400 personas mueren por alcoholismo, en otras palabras tenemos en promedio 34 fallecimientos al día, por esta enfermedad.¹⁰

Lo mismo ha pasado con los accidentes derivados por la combinación del volante y el consumo de bebidas alcohólicas, en este tema se tiene el registro de un promedio de 24 mil muertes al año por accidentes automovilísticos derivados directamente por el consumo de alcohol.¹¹

Con todos estos datos, es innegable que tanto gobierno como sociedad, debemos de estar muy atentos en cuanto al consumo de alcohol se refiere.

Por eso hemos puesto mucha atención en lo que respecta al uso nocivo de las bebidas alcohólicas.

No sólo por sus implicaciones en la salud pública que es conveniente señalar ya se demostró que son graves, sino también por sus implicaciones y repercusiones sociales que se presentan y como también se señaló, son alarmantes.

Todas las implicaciones que conlleva el consumo excesivo o nocivo del alcohol, son importantes, por eso es significativo e imprescindible no solo conocerlas sino también identificarlas adecuadamente, prevenirlas y obligatoriamente, erradicarlas.

Así lo hemos comprendido afortunadamente, aunque no a la velocidad necesaria para erradicar de la sociedad el consumo nocivo de bebidas alcohólicas y sus afectaciones.

Avanzamos cuando conceptualizamos el consumo o uso nocivo del alcohol, definición que es muy clara afortunadamente y ha sido un buen pilar para tener esfuerzos satisfactorios en su prevención y combate, la definición la encontramos en una ley sumamente importante en la sociedad, la Ley General de Salud.

En el artículo 185 Bis se define claramente al uso nocivo del alcohol:

Artículo 185 Bis. Para efectos de esta ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;

II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;

V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades

hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica; y

VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud.

A la vez, hemos también avanzado en materia de prevención del consumo excesivo de este tipo de bebidas, ya que en el ordenamiento citado se ha legislado al respecto.

Por ejemplo, en el artículo 218, tenemos la disposición de agregar en los envases de las bebidas alcohólicas, una leyenda que advierta a la población sobre el consumo excesivo, este artículo dice lo siguiente:

Artículo 218. Toda bebida alcohólica, deberá ostentar en los envases, la leyenda “el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud”, escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal.

La Secretaría de Salud, en su caso, publicará en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo mediante el cual podrán establecerse otras leyendas precautorias, así como las disposiciones para su aplicación y utilización.¹²

A la par de lo anterior, la Ley General de Salud incluye un capítulo referente a un programa de prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas de él.

Este capítulo tiene cinco grandes ejes de acción para su propósito:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;

IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y

tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol; y

V. El fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

Sin embargo y a pesar de todo lo anterior, no hemos sido capaces de incidir favorablemente en la disminución de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas entre nuestra población.

Como tampoco en la reducción de los casos de alcoholismo, ni sus efectos, ni mucho menos en erradicar la edad cada vez más temprana, en la cual nuestra población se inicia en el consumo de bebidas alcohólicas que se puede señalar, es a los 10 o 9 años de edad.¹³

Y vale la pena señalar, ante este reto y propósito de salud pública de nuestra población, cualquier esfuerzo es muy valioso y no debe ser ignorado o menospreciado.

Ése es el objetivo particular de este proyecto de iniciativa, proponer una acción más que nos ayude a combatir y prevenir el alcoholismo en el país.

Porque requerimos urgentemente detener los daños en la salud pública de la población por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Se tiene el registro de que el consumo habitual o excesivo de alcohol puede reducir entre 10 o 15 años la expectativa de vida de las personas.¹⁴

Así como también se registran en diverso grado, afectaciones al sistema nervioso, al aparato digestivo, al hígado, el páncreas o la boca, al sistema cardiovascular, al sistema óseo y al sistema endocrinológico.¹⁵

Y derivado de los daños anteriormente citados, el consumo de bebidas alcohólicas ha producido o detonado entre nuestra población de cualquier edad, una gran gama de enfermedades degenerativas que pueden ser desde una úlcera gástrica, envejecimiento prematuro, diabetes, cirrosis, pancreatitis, daño cerebral, diferentes tipos de cáncer como de estómago, garganta, laringe o esófago, hasta un coma etílico.¹⁶

Enfermedades que, en el corto o mediano plazo arrebatan la vida y que de forma inmediata disminuyen la calidad de la misma, dejando incluso alguna discapacidad.

Además, debido al consumo habitual de bebidas alcohólicas a una edad cada vez más temprana y con una alta frecuencia, tenemos ya presente entre nuestra población joven no solo serios problemas de alcoholismo, sino también de depresión, psicosis y demencia por alcohol.¹⁷

Lo que en muchos casos desde edad escolar o bien en plena edad laboral, nuestra población joven enfrenta por el consumo nocivo del alcohol problemas como rechazo social, despido laboral, soledad, tendencias suicidas, incidencia delictiva, maltrato o accidentes, entre muchos otros más factores negativos.¹⁸

Y por lo que respecta al seno familiar, una persona alcohólica puede ser generador de violencia verbal, física, sexual o económica, motivando o propiciando no sólo el maltrato hacia los integrantes de la familia, sino también la desintegración de la misma.

El consumo nocivo de alcohol es un grave problema que, silenciosamente, ha estado avanzando y perjudicando a la población.

Es un serio problema que está permeando irremediablemente y en muchos casos sin capacidad para revertirlo, entre nuestra población joven.

Por ello, quienes integramos la presente soberanía debemos asumir la responsabilidad que nos corresponde en materia de combate, prevención y erradicación del consumo nocivo del alcohol entre nuestra población, específicamente la población más joven.

Y en este reto y propósito que nos involucra a todos tanto sociedad como gobierno, no podemos menospreciar ninguna propuesta, ni mucho menos analizarla bajo criterios escuetos de costo-beneficio-utilidad económica.

En materia de mejorar la protección de la salud pública y también la protección y preservación de la seguridad pública, la industria de las bebidas alcohólicas, no puede quedar fuera de los esfuerzos, se debe involucrar en corresponsabilidad con la sociedad y el gobierno, para que el uso nocivo del alcohol deje de ser ese grave problema que actualmente es y que tanto daño nos ha hecho.

Por todo ello se somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona el artículo 218 Bis a la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** el artículo 218 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 218 Bis. Los envases, etiquetas y empaques de las bebidas alcohólicas, deberán contener imágenes o pictogramas de advertencia e impacto preventivo sobre el uso nocivo del alcohol y su relación con accidentes automovilísticos.

Las imágenes o pictogramas deberán ser visibles, claros, precisos y sin obstrucción a su visibilidad.

Los artículos o productos de publicidad o promoción de bebidas alcohólicas, estarán incluidos en lo dispuesto del presente artículo.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría publicará en el Diario Oficial de la Federación las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las imágenes o pictogramas que se integrarán en los envases, etiquetas y empaques de las bebidas alcohólicas, a más tardar 180 días después de la publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Tercero. Todos los envases, etiquetas y empaques de bebidas alcohólicas fabricadas en o importadas hacia México deberán exhibir las nuevas advertencias del uso nocivo del alcohol, en un plazo de 9 meses contados a partir de la fecha en que la Secretaría publique los diseños para las advertencias en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Ley General de Salud, artículo 217.

2 Secretaría de Economía.

3 Secretaría de Economía.

4 Secretaría de Economía.

5 Secretaría de Economía.

6 Comisión Nacional contra las Adicciones.

7 Organización Mundial de la Salud.

8 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

9 Instituto Mexicano contra las Adicciones.

10 Secretaría de Salud.

11 Secretaría de Salud.

12 Ley General de Salud, artículo 218.

13 Comisión Nacional contra las Adicciones.

14 Comisión Nacional contra las Adicciones.

15 Secretaría de Salud.

16 Secretaría de Salud.

17 Secretaría de Salud.

18 Comisión Nacional contra las Adicciones.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputada María del Rocío Corona Nakamura (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

LEY FEDERAL PARA EL FOMENTO DE LA MICROINDUSTRIA Y LA ACTIVIDAD ARTESANAL

«Iniciativa que reforma los artículos 7o. y 37 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal, a cargo de la diputada María del Rocío Corona Nakamura, del Grupo Parlamentario del PVEM

La que suscribe, María del Rocío Corona Nakamura, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo

dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 7 y 37 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El país es una nación privilegiada que afortunadamente cuenta con una gran riqueza cultural, que es extensa, inigualable y ancestral.

Esta riqueza cultural en todas las artes disponibles nos ha dado no solo una reconocida identidad nacional motivo de profundo orgullo, sino también nos ha obsequiado una gran y destacada representatividad a nivel internacional que hasta la actualidad hemos logrado mantener.

Por ello preservar, cuidar o fomentar todo lo referente a nuestra cultura, no solo es una obligación como mexicanos, sino también es una tarea permanente en la cual, todos sin excepción alguna y en corresponsabilidad desde nuestras facultades, debemos asumir ya sea directa o indirectamente.

Y afortunadamente de una u otra manera, así lo hemos hecho.

Gracias a ello contamos con museos o muestras de talla internacional, tanto permanentes como provisionales en todo nuestro territorio, que no solo exhiben sino también preservan representaciones de nuestra cultura y con ello también a la par de toda nuestra historia.

No obstante, a pesar de todo lo anterior y los valiosos esfuerzos que por décadas se han hecho en materia de preservación del acervo cultural, desafortunadamente todavía prevalecen pendientes o deudas, algunas históricas que tenemos al respecto.

Por un lado, cada vez son menos los recursos tanto públicos como privados, que destinamos a la preservación o exhibición de las expresiones de cultura que tenemos.

Desafortunadamente, hemos visto como los recursos de todos los niveles de gobierno que se destinan a proyectos culturales y de preservación están disminuyendo de manera muy amenazante, no solo para la preservación de las

expresiones culturales con las que contamos actualmente, sino también en contra de las muchas que aún nos falta por descubrir, rescatar, preservar y exhibir; negándonos con ello su disfrute y nuestro propio enriquecimiento e incremento del acervo.

Lo anterior, aunque es muy lamentable y desafortunado, no es lo único.

Desde un tiempo a la fecha hemos visto cómo está disminuyendo o incluso quizás hasta desapareciendo el interés de la mayoría de las nuevas generaciones en conocer, investigar, descubrir, disfrutar, compartir, portar, aprender y hasta difundir nuestra riqueza cultural.

Tristemente, vemos cómo se ha roto la cadena en la cual de generación a generación se transmitía el conocimiento, la riqueza, destreza y habilidad que tanta cultura y representación nacional nos ha dado.

Esta situación, aunque parece menor, no lo es, por el contrario, es sumamente grave porque conlleva que se vayan perdiendo irremediabilmente todas esas mentes creativas y sus manos hábiles, para seguir elaborando esas representaciones nacionales, o bien, preservar nuestra riqueza cultural.

Por ello, cualquier esfuerzo que haga algo por detener esta inercia es imprescindible.

Requerimos seguir preservando nuestra riqueza cultural, nuestra identidad como nación y sociedad y nuestras tradiciones ancestrales, que no solo son nuestra historia, sino también nuestra fuente de representación y distinción ante todo el mundo.

No hacerlo así nos ha salido muy caro y continuar con esa omisión por parte de la presente Soberanía sería un error generacional muy grave que seguramente lamentaremos tanto en el presente inmediato como en el futuro.

Y más aún, si nos referimos al rescate, cuidado, subsistencia y apoyo de una de las principales y más antiguas representaciones de nuestra historia y cultura, es decir la artesanía.

La artesanía ha estado presente en toda nuestra historia, no solo como tradición y representación cultural, sino también como parte del día a día que ha forjado nuestra historia, o bien, en la cotidianidad de nuestros ancestros e incluso como

parteaguas o engranaje del comercio y economía que forjaron a nuestras más representativas culturas antiguas, todas ellas, cimiento de la sociedad actual.

Por ello, tenemos la fortuna gracias al rescate y preservación que se ha llevado a cabo, de contar con artesanías originales y representativas de todas nuestras épocas prehispánicas, como a la vez de seguir encontrando en muchas regiones de todo nuestro país, piezas actuales y vigentes que portan, esa tradición y cultura ancestral.

Por cierto, es necesario señalar que pocas son las naciones del mundo, que pueden referir de contar con lo anterior.

Tan es así que incluso organismos internacionales han reconocido la riqueza cultural y la aportación a la historia de la humanidad como patrimonio de la misma, de nuestras artesanías y nuestros artesanos.

En 2017, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoció al país como la nación número 3 en el mundo en cuanto a variedad y cantidad de artesanías con las que se cuenta y se realizan.¹

Tan sólo por debajo de otras dos culturas representativas y milenarias, la de India y de China.²

Esta situación recientemente reconocida por la ONU, pero que cabe destacar no es nueva; ha permitido una comercialización de las artesanías mexicanas a nivel mundial sumamente impresionante y altamente representativa, en materia económica.

Basta señalar que las artesanías aportan poco más de 2.8 por ciento del PIB del país y son una de las mayores o principales fuentes de atracción turística para muchas regiones de nuestro territorio.

Pero desafortunadamente este desempeño y notoriedad, no es homogéneo para todas las regiones y sus artesanías.

Muchos estados del país o, mejor dicho, casi todos cuentan con artesanías representativas, que les han dado notoriedad nacional e internacional tanto en aspectos culturales como también turísticos y en diferente medida hasta económicos.

Jalisco es orgullosamente un territorio sumamente rico y variado en patrimonio cultural y elaboración de artesanías representativas no sólo de la región, sino de todo el país, reconocidas incluso a escala mundial.

Sin embargo y no obstante a la importancia y representativo de lo anterior, nuestras deudas y pendientes casi históricos con nuestros artesanos, siguen lamentablemente presentes.

Y muy poco o casi nada se ha hecho al respecto; por eso quienes integramos la presente soberanía debemos hacer algo.

No sólo por cuestiones de cultura e identidad nacional o preservación de nuestro patrimonio e historia sino, también, por ser una actividad económica fuerte, sustento de muchas familias y potencial desaprovechado de muchas partes del mapa nacional.

Como dije, la promoción, la difusión, la internacionalización y el apoyo a los artesanos no es el mismo para todos, por ello cada vez son menos.

Basta mencionar que en el país, de acuerdo con registros oficiales, tenemos al menos 12 millones de mexicanas y mexicanos que se dedican afortunadamente y todavía, a la elaboración de artesanías regionales.³

Un número preocupante si asumimos que la artesanía ha estado ancestralmente presente en nuestra historia.

Pero son al menos, 12 millones de personas con sus familias, que no cuentan con el merecido reconocimiento social y económico, a su labor, trabajo y aportación a nuestra historia y representatividad nacional.

Tampoco cuentan, con los suficientes y requeridos apoyos institucionales para preservar su labor, mantener la tradición y comercializar sus artesanías de mejor y mayor manera.

A pesar de que son ellos junto con sus familias quienes directamente y activamente; están preservando una de nuestras más arraigadas tradiciones y costumbres, como lo es la artesanía.

Además, esta labor y encomienda es también menospreciada por todos actualmente, ya que no valoramos lo que significa que hereden a las futuras generaciones sus habilidades y conocimientos, que tanto orgullo nos han obsequiado.

Para ellos, insisto, no hay nada, no les ofrecemos ni el reconocimiento merecido, ni el apoyo requerido.

Sumado a lo anterior, es triste pero obligado mencionar, que más de la mitad de los 12 millones de artesanos que hay en

todo el territorio nacional, son doblemente revictimizados en el país; de hecho, es 70 por ciento de este total.⁴

Porque ese 70 por ciento de los artesanos corresponde a mujeres; nos estamos refiriendo al menos a 8 millones de valiosas mujeres artesanas del país que intentan subsistir y sacar adelante a sus familias a través de sus artesanías.⁵

Y todos sabemos que ser mujer en este país, es una condena a sufrir revictimización, rezago, discriminación y desigualdad en muchos o casi todos los aspectos cotidianos de la vida diaria.

Por eso tenemos un dato no sólo desalentador, sino también representativo del declive que está teniendo en el país la artesanía, a pesar de aporta poco más de 2.8 por ciento del PIB, al menos 10.9 de los artesanos se ven obligados a tener una actividad laboral adicional.⁶

Es decir, ya que el ingreso por la comercialización de sus artesanías es insuficiente para sostener a sus familias, se ven obligados a buscar empleos adicionales para completar su sustento.

Necesitamos hacer algo urgentemente, para preservar la riqueza nacional y cultural que tenemos en la artesanía nacional.

Requerimos ofrecer a todos nuestros artesanos, apoyos en cuanto a condiciones de calidad, certidumbre y mejores prácticas para la comercialización de sus artesanías se refiere.

Porque la artesanía en nuestro país, ha perdido no solo el apoyo institucional, sino también el social y con ello, le ha sido arrebatada la rentabilidad que le permitía subsistir e incluso el interés de heredarla de generación en generación.

Por eso presento esta iniciativa, para que en corresponsabilidad los tres órdenes de gobierno en nuestro país, tengan por ley la facultad de establecer convenios para impulsar a nuestras artesanías y a nuestros artesanos mediante el establecimiento, operación y funcionamiento de mercados regionales de artesanías, en todo nuestro territorio.

Que sean espacios adecuados y dignos para que no solo se exhiban nuestras artesanías nacionales, sino también se difundan, promuevan y comercialicen de manera directa y a un mejor precio tanto para los compradores como también, para nuestras artesanas y artesanos.

Y a la vez, al contar con el esfuerzo combinado de los tres niveles de gobierno, estos mercados regionales de artesanías seguramente tendrán el suficiente potencial para convertirse en importantes atractivos turísticos para cada una de las regiones en donde se establezcan.

Sin duda alguna, con este importante esfuerzo de reconocimiento y apoyo a nuestros artesanos y nuestras artesanías nacionales, vamos a lograr mejores condiciones para su comercialización y favorables costos de producción para las y los artesanos.

Condiciones que seguramente, le devolverán a este importante e invaluable oficio ancestral, la rentabilidad que le corresponde y también le urge recuperar.

Las artesanas y artesanos de este país, merecen que rescatemos y apoyemos la consolidación de su oficio y su manera de ganarse la vida y sustentar a sus familias.

La artesanía en el país requiere nuestra ayuda urgente para subsistir y continuar siendo fuente de representación y orgullo nacional.

Por todo ello se somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman los artículos 7 y 37 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal

Primero. Se **adicionan** las fracciones VI y VII al artículo 7 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal, para quedar como sigue:

Artículo 7. La secretaría, con la participación, en su caso, de las demás dependencias y entidades competentes de la administración pública federal, así como de los gobiernos de los estados y municipios, procurará la aplicación y vigilará el cumplimiento de esta ley y, en particular, realizará lo siguiente:

I. a V. ...

VI. Promover el establecimiento, apertura, operación y funcionamiento de mercados regionales de artesanías, para que sean espacios turísticos en donde los artesanos que cuenten con cédula de microindustria, puedan exponer, exhibir y vender sus artesanías; y

VII. Promover la celebración de convenios de colaboración con instancias estatales, municipales o privadas, para el establecimiento, apertura y funcionamiento de mercados regionales de artesanías.

Segundo. Se **adiciona** la fracción XI al artículo 37 de la Ley Federal para el Fomento de la Microindustria y la Actividad Artesanal, para quedar como sigue:

Artículo 37. Para lograr los objetivos y las finalidades establecidos en este ordenamiento, la comisión realizará las siguientes funciones:

I. a X. ...

XI. Proponer el establecimiento de mercados regionales de artesanías, permanentes o provisionales ya sea en el territorio nacional o el extranjero, para la exhibición y venta de artesanías nacionales.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día posterior al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Organización de las Naciones Unidas, Reporte de Comercio Internacional 2017.

2 Organización de las Naciones Unidas, Reporte de Comercio Internacional 2017.

3 Censo de Población y Vivienda, Inegi.

4 Censo de Población y Vivienda, Inegi.

5 Censo de Población y Vivienda, Inegi.

6 Sistema de Información Cultural.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputada María del Rocío Corona Nakamura (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.

PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO

SE INSTRUYAN LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA EL TRATAMIENTO POTABLE DEL AGUA UTILIZADA EN EL CENTRO MÉDICO ISSEMYM

«Proposición con punto de acuerdo, a fin de exhortar al ayuntamiento de Ecatepec y la Ssa mexiquense a instruir las medidas pertinentes para el tratamiento potable del agua utilizada en el Centro Médico Issemym, a cargo de la diputada Alma Delia Navarrete Rivera, del Grupo Parlamentario de Morena

La que suscribe, diputada Alma Delia Navarrete Rivera, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción III y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Somete a consideración de esta Honorable Asamblea la presente proposición con punto de acuerdo mediante el cual, exhorta a H. Ayuntamiento del municipio de Ecatepec de Morelos para que a través de su organismo público desconcentrado SAPASE instruya e implemente las medidas sanitarias pertinentes para el mantenimiento y consumo de agua en el municipio de Ecatepec de Morelos, al tenor de las siguientes

Consideraciones

México ha logrado avanzar en materia de derechos humanos de manera progresiva, sustentando su compromiso desde diferentes acciones, y una de las más revolucionarias y reconocidas, ha sido la suscripción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Que en el señala, **artículo 25:**

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, u otro caso de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En este sentido, se reconoce el derecho humano al agua en nuestra Carta Magna, la cual señala en el **artículo 4, párrafo 6:**

“Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines”.

Por último, **en el artículo 115, fracción III, inciso a**, se establece la facultad que tienen los municipios para la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento.

“Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes: Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales”.

Es así que se introduce la importancia de estos derechos tan básicos y vitales para el pleno desarrollo de toda persona. Sin embargo y dada la importancia del uso del recurso hídrico en todas las comunidades, es que resulta necesario señalar la problemática que día a día vive la población del municipio Ecatepec de Morelos, el cual radica en la insuficiencia del suministro de **agua potable**, en los hogares y diferentes comunidades del municipio.

Ante esta problemática, los centros de salud del municipio, concretamente **ISSEMyM** denunció ante la autoridad correspondiente los bajos parámetros de cloración con los que se está suministrando el agua en las áreas del centro de salud. Lo anterior preocupa, ya que el consumo o uso de este vital líquido en malas condiciones generará infecciones nosocomiales, que afectarán la salud de toda la población. Y un compromiso como Legisladora de esta LXV legislatura es velar por la salud de todas y todos los mexicanos.

Cabe señalar que existe la normatividad que vigila la calidad del agua. En este sentido, la NOM-127-SSA1-1994, establece que:

El abastecimiento de agua para uso y consumo humano con calidad adecuada es fundamental para prevenir y evitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales y otras, para lo cual se requiere establecer límites permisibles en cuanto a sus características bacteriológicas, físicas, organolépticas, químicas y radiactivas.

Con el fin de asegurar y preservarla calidad del agua en los sistemas, hasta la entrega al consumidor, se debe someter a tratamientos de potabilización.

Ante estos hechos y en consecuencia de lo anterior, se presentaron diversas solicitudes, dirigidas al ayuntamiento de Ecatepec de Morelos, para verificar que el suministro del agua fuera de calidad, y especialmente en el caso de los hospitales, ya que demanda los más altos parámetros de cloración para su uso. Sin embargo, es difícil concebir que el tratamiento de agua que se le otorga a los hospitales no es el suficiente, por lo tanto, el agua que es distribuida en su totalidad en el Municipio, no tiene las mejores condiciones para su uso y consumo, lo que generaría un daño a la salud de la población, entonces qué se puede esperar de las demás zonas a donde es distribuida el agua como; el hogar, escuelas, oficinas, etc...

A raíz de este cuestionamiento, se solicitó la toma de muestras de agua para su análisis y conocer si los parámetros de consumo eran los permisibles dentro de lo establecido en la NOM-127-SSA1-1994.

En respuesta a estas solicitudes, se recibieron los informes emitidos por parte del área de jurisdicción de regulación sanitaria del Estado de México, manifestando su preocupación hacia los resultados encontrados en las pruebas del “agua potable” suministrada en los sistemas hídricos del municipio de Ecatepec de Morelos.

Dado que se detectaron residuos de coliformes fecales en los depósitos de agua. Esto indica la presencia potencial de bacterias causantes de enfermedades por el consumo de esta agua. De hecho, las bacterias coliformes generalmente persisten en el agua más tiempo que la mayoría de los organismos que causan otro tipo de enfermedades. Por lo tanto, las bacterias coliformes fecales deben estar totalmente ausentes del agua potable. *(Se adjunta oficio de informe bacteriológico)*

Lo anterior es alarmante, es así que se requiere urgentemente la atención de las autoridades correspondientes para instruir las acciones y de ser necesario emitir las sanciones, por la deficiencia en el suministro de agua que es consumida y utilizada por los habitantes del municipio de Ecatepec de Morelos y especialmente por los centros hospitalarios. Poniendo en riesgo el cuidado de su salud y atentando contra sus derechos.

Lo anterior con fundamento y acorde con el **artículo 4** antes señalado y la alineación internacional que adquiere el país en conjunción con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su **resolución 64/292** reconoce:

Explícitamente el derecho humano al agua y al saneamiento, reafirmando que un agua potable limpia y el saneamiento son esenciales para la realización de todos los derechos humanos. La Resolución exhorta a los Estados y organizaciones internacionales a proporcionar recursos financieros, a propiciar la capacitación y la transferencia de tecnología para ayudar a los países, en particular a los países en vías de desarrollo, a proporcionar un suministro de agua potable y saneamiento saludable, limpio, accesible y asequible para todos.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía, el presente

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, exhorta de manera respetuosa al H. Ayuntamiento de Ecatepec de Morelos y a su organismo desconcentrado SAPASE para que se implementen las medidas y acciones necesarias para el saneamiento, cloración, distribución y suministro de agua suministrada en el centro médico ISSEMyM.

Segundo. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, exhorta de manera respetuosa a la Secretaría de Salud del Estado de México que en el ámbito de sus atribuciones y facultades emita las acciones y medidas pertinentes para proteger el derecho humano al acceso salubre, aceptable y potable del agua.

Notas:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

NOM-127-SSA1-1994

https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/13.4_NOM-127-SSA1-1994_Salud_Ambiental_Agua_limite_permisibles_de_calidad.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su resolución 64/292

https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/292&Lang=S

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputada Alma Delia Navarrete Rivera (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

SE ATIENDA LA PROBLEMÁTICA DE LA BRECHA SALARIAL EN LA LIGA MX FEMENIL

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar a la STPS y diversas autoridades a atender la problemática de la brecha salarial en la Liga Mx Femenil, a cargo del diputado Héctor Saúl Téllez Hernández, del Grupo Parlamentario del PAN

El suscrito, **Héctor Saúl Téllez Hernández**, diputado federal en la LXV Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numerales 1, fracción II, y 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, someto a la consideración del pleno, **la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, a la Comisión Federal de Competencia Económica y al Instituto Nacional de las Mujeres a que, en uso de sus facultades y atribuciones, atiendan la problemática de la brecha salarial en la Liga MX Femenil**, al tenor de las siguientes

Consideraciones

La participación de la mujer en la actividad económica es fundamental para el crecimiento de la economía de cualquier país, por ende, se debe siempre buscar generar las oportunidades y que se garantice la inclusión de las mexicanas en el mercado laboral con empleos bien remunerados y con igualdad de condiciones con los hombres.

Sobre todo en un contexto en el que muchas se han visto afectadas por el impacto de la pandemia y no solo han perdido su trabajo, sino que también han tenido que dedicarse aún más al cuidado de los hijos o de la familia. De acuerdo con el informe realizado por el Banco Mundial denominado “La Participación Laboral de la Mujer en México”,¹ los datos no son nada alentadores.

Pero incluso antes de la pandemia, la participación laboral de las mujeres en México fue tan solo de 45 por ciento en 2019, comparado con 77 por ciento para los hombres, una brecha de 32 puntos porcentuales. De los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), sólo Turquía e Italia tienen menor participación laboral de la mujer, y en América Latina y el Caribe, México está solo por encima de Guatemala. Si las mujeres participaran a la misma tasa que los hombres, el ingreso per cápita del país sería 22 por ciento más alto. Los bajos niveles de participación femenina en el trabajo remunerado y el espíritu empresarial representan una gran pérdida de productividad y, por lo tanto, una pérdida en el producto interno bruto (PIB).

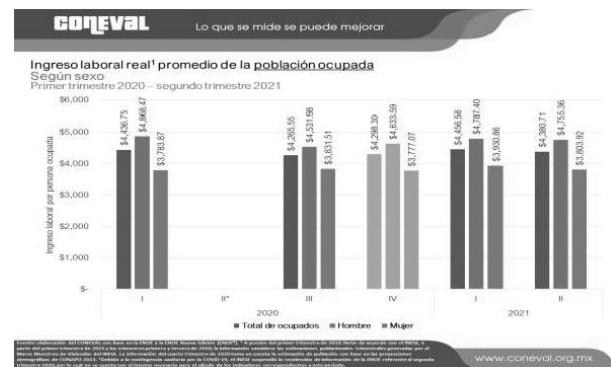
Para ejemplificar la brecha es necesario comprender que la realización de funciones equivalentes, 77 por ciento de las mujeres labora más para ganar lo mismo que 27 por ciento de los varones, además de que en el país hay más del doble de desempleadas, respecto de ellos.

La población femenina tiene menos oportunidades, ya que frente a 18 por ciento de desocupadas –4.6 millones– existe ocho por ciento –2.9 millones– de hombres sin trabajo y 56 por ciento de ellas efectúa las tareas en casa, dedicando en promedio cerca de 48 horas a la semana a actividades domésticas, sin remuneración, frente a 19 horas de los hombres, lo cual refleja la desigualdad existente.

De acuerdo con datos del Coneval, en 2021 creció la brecha salarial, fue diferencia de 1.3 veces mayor el de los hombres a las mujeres. El ingreso laboral mensual de los hombres ocupados en el segundo trimestre fue de 4 mil 755.36 pesos; y el de las mujeres, de 3 mil 803.92 pesos.

La brecha no logra eliminarse y en este periodo la diferencia salarial fue de 951.45 pesos, 94.91 pesos mayor que la del primer trimestre del año, cuando fue de 856.54 pesos.

A continuación, se muestra la evolución del último año y medio en cuanto a la brecha salarial entre hombres y mujeres en nuestro país.



Asimismo, entre el primer trimestre y el segundo trimestre de este año, el ingreso laboral real promedio de los hombres ocupados disminuyó 0.7 por ciento, mientras que el de las mujeres ocupadas presentó una mayor de 3.2 por ciento.

El fútbol en nuestro país no está exento de verse involucrado en temas donde la brecha salarial está presente, ya que los sueldos son extremadamente bajos para las mujeres. Mientras en la rama varonil existen sueldos que rondan los millones de dólares, en la rama femenil apenas los sueldos alcanzan para cubrir la canasta básica.

La Comisión Federal de Competencia Económica (Cofece) llevó a cabo una investigación y de la cual dio a conocer los resultados de la misma el 23 de septiembre de 2021, de dicha investigación se generaron multas por 177.6 millones de pesos (unos 8.87 millones de dólares) a 17 clubes y a la Federación Mexicana de Fútbol por fijar topes salariales a jugadoras y restricciones de movilidad laboral a jugadores, en una histórica sanción al fútbol mexicano.

De acuerdo con la autoridad, tras la creación de la liga femenil en 2016, los clubes se coludieron para imponer techos en los sueldos de las jugadoras de entre 500 pesos (25 dólares) y 2 mil pesos mensuales (99.91 dólares). Las de sub-17 tendrían una ayuda para estudios y alimentación, pero no un salario. La Federación Mexicana de Fútbol (FMF) envió comunicados para “persuadir” a los clubes de adherirse a los topes y verificaba que los cumplieran, de acuerdo a la Cofece.

Esta práctica fue realizada por 15 de los 18 clubes de primera división que hay en México y no solo repercutió negativamente en su ingreso, sino también tuvo como consecuencia ampliar la brecha salarial entre mujeres y hombres, menciono la Cofece en un comunicado.

La brecha no solo tuvo consecuencias económicas, sino que también futbolísticas ya que hubo casos de jugadoras de la Liga MX Femenil que por los sueldos tuvieron que dejar momentáneamente sus carreras para incursionar en otros ámbitos, como fueron los casos de Norma Palafox, jugadora de Chivas, o Alondra González, del América, que participaron en el reality show Exatlón en Estados Unidos. En el caso de ellas dos, regresaron a participar en la liga con las Tuzas del Pachuca y el Cruz Azul, pero también existen casos como el de Jennifer Muñoz, igual jugadora del club América, que aceptó una oferta para formar parte de los medios de comunicación en Estados Unidos y dedicarse de lleno a esa faceta.

O el caso de Alicia Cervantes, que en 2018 era la goleadora del club Atlas y de la liga y que al no darle un aumento de sueldo (era de mil 500 pesos y solo alcanzaba para cubrir sus pasajes) terminó renunciando y tras estar trabajando en otros ámbitos, en 2019 las Rayadas, donde marcó 45 goles y fue campeona en el apertura 2019. A la larga, los sueldos bajos no solo afectan a las jugadoras, sino a los equipos, ya que tienen una fuga de talentos y eso también ha propiciado una disparidad en el nivel que se presenta entre todos los miembros de la liga.

Estos son solo algunos casos que se han conocido, porque eran jugadoras que ya contaban con un reconocimiento de la afición, en todos los equipos se presentan situaciones similares, pero tristemente no fueron de conocimiento público.

Como respuesta a la sanción de Cofece a los equipos de la liga y la Femexfut, estos respondieron que no apelarían ya que habían sido partícipes de la investigación y proporcionaron toda la información necesaria que les fue requerida para poder concluir de manera satisfactoria dicha investigación.

En ese comunicado la Federación² manifiesta que, si bien eran ciertos los topes salariales, manifestaron que en la temporada 2018/2019 el acuerdo se modificó y los techos salariales se fijaron en 15 mil pesos (750 dólares), mientras que los apoyos en especie no podían exceder de 50 mil pesos por torneo, lo cual significa un avance, pero no detallan si los 18 clubes se adhirieron a este nuevo techo ni si proporcionaron información referente a si se les imparte asesoría legal a las jugadoras al momento de que firman algún vínculo contractual con alguno de los 18 equipos.

El portal Expansión Mujeres realizó una investigación denominada “La brecha salarial en el fútbol femenino tiene a jugadoras cenando agua”,³ donde aborda la problemática de los paupérrimos sueldos, que son la razón de que existan casos como el de Balbina Treviño, ex portera de las Rayadas de Monterrey y de las Centellas del Necaxa, que junto con su pareja organizaba colectas de víveres para así poder apoyar a las jugadoras a tener una mejor alimentación y que su rendimiento en la cancha se viera afectado.

Balbi, como la conocen sus compañeras, cuenta con una licenciatura y dos maestrías; en su paso por el equipo femenino del Necaxa en 2019 (el tercer año de existencia de la Liga MX Femenil) percibía un sueldo de 3 mil 300 pesos. Al comentar con gente del club que si creían que era suficiente el sueldo para subsistir, le respondieron que existen personas que sí lo harán. Al firmar las jugadoras del Necaxa lo hacen sin ser beneficiarias de aguinaldo, sin prestaciones, sin bonos, sin acceso a la casa club ni apoyos alimenticios.

En dicho trabajo se indica que en realidad el tope salarial es de 8 mil pesos como mínimo, pero no ha sido aplicado por todos los equipos de la liga. Una fuente anónima que trabaja en el club Necaxa consultada durante la elaboración de la investigación, explicó que en orden de “cumplir con la demanda” liquidaron a las jugadoras para darles un contrato nuevo con un plazo de 24 horas para responder. Este nuevo contrato, a diferencia del contrato antiguo, dejó de reconocerlas como jugadoras profesionales para pasar a ser reconocidas como jugadoras en formación, y por esa razón sólo les pagarían 6 mil pesos.

La investigación antes mencionada contradice el comunicado de la Femexfut, por lo que es necesario que se brinde certeza jurídica a las agremiadas de la Liga MX para que no existan más jugadoras que tengan que dejar su carrera profesional para encontrar otro trabajo donde aspiren a tener una mejor calidad de vida y que no tengan que estar a expensas a que la gente se organice para apoyarlas con víveres o donativos económicos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de la cámara de diputados, la siguiente proposición con:

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de

Trabajo y Previsión Social, a que informe a la opinión pública respecto a las acciones que ha llevado a cabo en materia de erradicación de la brecha salarial entre mujeres y hombres, asimismo, exhorta llevar a cabo acciones que permitan mejorar las condiciones laborales de las jugadoras de la Liga MX Femenil.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte a brindar acompañamiento a las jugadoras de la Liga MX Femenil, con el objeto de erradicar la brecha salarial entre mujeres y hombres que se presenta en esta modalidad deportiva.

Tercero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Comisión Federal de Competencia Económica a que informe a la opinión pública si está realizando alguna investigación que comprenda el periodo 2019 al 2021 respecto a los topes salariales de las jugadoras de la Liga MX Femenil y de no ser así realice una nueva investigación para conocer si han dejado de realizarse dichas prácticas por parte de la Liga MX y la Federación Mexicana de Fútbol.

Cuarto. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Instituto Nacional de las Mujeres a que realice campañas de asesoramiento y acompañamiento a las jugadoras de la Liga MX Femenil, en razón de la violencia económica que enfrentan en el ámbito que se desempeñan.

Notas

1 <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/publication/la-participacion-de-la-mujer-en-el-mercado-laboral-en-mexico>

2 <https://fmf.mx/Noticia/23831>

3 <https://mujeres.expansion.mx/especiales/2021/10/13/brecha-salarial-sueldo-futbol-femenil-mexico>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputado Héctor Saúl Téllez Hernández (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.

SE IMPLEMENTEN ACCIONES AFIRMATIVAS DE PARIDAD DE GÉNERO EN LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar a la Segob, la FGR y diversas autoridades estatales a implantar acciones afirmativas de paridad de género en la estructura y organización del sistema de justicia penal, a cargo de la diputada Sofía Carvajal Isunza, del Grupo Parlamentario del PRI

Sofía Carvajal Isunza, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXV Legislatura, con fundamento en los artículos 6 y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del Congreso de la Unión los presentes puntos de acuerdo, con base en las siguientes

Consideraciones

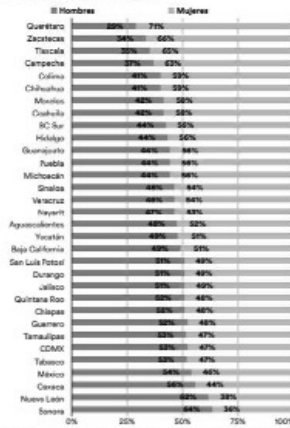
El 5 de octubre de 2021, la organización civil *México Evalúa*, en colaboración con la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo y la Fundación Friedrich Naumann Stiftung publicaron la octava edición del reporte “Hallazgos” dedicado a evaluar el desempeño del sistema de justicia penal durante 2020. Lo novedoso de este análisis es que integraron como parámetro de evaluación la equidad de género, a efectos de conocer las brechas de desigualdad estructural entre hombres y mujeres en ese sistema. Los datos arrojados por esta evaluación urgen a que el gobierno federal actúe en consecuencia, a continuación, compartiré algunos de los datos arrojados.

Primeramente, se documentó que en los espacios de toma de decisión de las instancias de justicia existe una fuerte preponderancia de los hombres, pues de las 32 fiscalías y procuradurías estatales únicamente cuatro de ellas son ocupadas por mujeres, representando sólo 12.5 por ciento de las instancias de justicia de los estados. En cuanto a las personas juzgadas, los datos son similares, solo 5 de 33 Tribunales de Justicia son encabezados por mujeres. Estamos hablando de que son hombres quienes están investigando y juzgando todos los asuntos, de ahí la ausencia de la perspectiva de género en las investigaciones y juicios penales. Para reforzar esta tesis, se encontró que 58.4 por ciento del personal que labora en los juzgados son hombres, caso muy similar al de la Fiscalía General de la República, donde 56.9 por ciento del personal corresponde a hombres.

Gráfica 68. Jueces/juezas por sexo



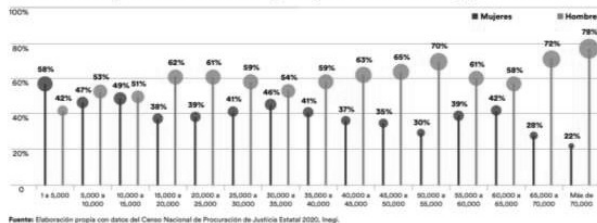
Gráfica 69. Proporción de mujeres y hombres agentes del Ministerio Público



En segundo término, este documento también arrojó datos sobre el Presupuesto sensible al género, de acuerdo con la publicación de los 8 programas en los que se distribuye el presupuesto del Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública (FASP), ninguno de ellos se enfoca en atender la desigualdad de género; por lo que la aparente neutralidad respecto al género de los presupuestos públicos mantiene las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, ya que no se dirigen específicamente a la atención de las brechas de desigualdad de género existentes, por ejemplo, en la distribución de salarios.

En las procuradurías y fiscalías del país, las mujeres ocupan en mayor medida (58 por ciento) los puestos con un ingreso mensual de hasta 5,000 pesos. Sin embargo, esta proporción cambia conforme los ingresos se elevan, a partir de un ingreso de 15,000 pesos o más, el porcentaje de mujeres se reduce a menos del 45 por ciento, y llega a sólo un 22 por ciento en los puestos con ingresos de más \$70,000 pesos.

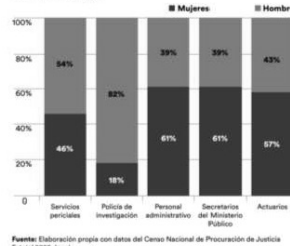
Gráfica 71. Ingresos de hombres y mujeres en fiscalías y procuradurías



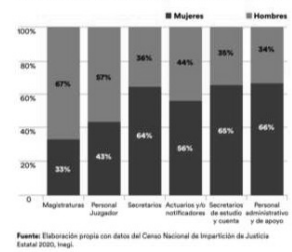
En un tercer punto, el trabajo de investigación demostró brechas en la división sexual del trabajo, pues encontró que los puestos de toma de decisiones son ocupados en su mayoría por hombres, mientras las mujeres ocupan en su

mayoría puestos administrativos o de apoyo. Este tipo de división es un factor característico de las organizaciones “generizadas”. Encuentra su base en la asociación de las mujeres con labores de servicio, cuidado de otras personas y tareas administrativas, y la ubicación de los hombres en mayor medida en puestos en los que las destrezas físicas son requeridas o el conocimiento de ciencias exactas. Una muestra elocuente de esta división sexual del trabajo: los servicios periciales de las fiscalías del país se integran en un 54 por ciento por hombres, y las policías de investigación se conforman en un 82 por ciento por ellos, como se observa en la Gráfica 73. Esta división se verifica en las mismas proporciones en los órganos jurisdiccionales estatales. Allí, los cargos de decisión y mayor jerarquía son ocupados en mayor proporción por hombres. Las magistraturas son ocupadas por el 67 por ciento de hombres, y el personal juzgador por el 57 por ciento de ellos.

Gráfica 73. División sexual del trabajo



Gráfica 74. División sexual del trabajo en el poder judicial estatal



La desigualdad revelada en las organizaciones e instituciones procuración e impartición de justicia que forman parte del sistema de justicia penal, sin lugar a duda corresponde con la ausencia de perspectiva de género existente en el ámbito de justicia.

El 6 de junio de 2019 se publicó la reforma constitucional en materia de género para buscar la paridad en todos los niveles de gobierno, entre las modificaciones se insertó en el artículo 41 la obligación de observar el principio de paridad de género en los nombramientos de las personas titulares de las secretarías de despacho del Poder Ejecutivo federal y sus equivalentes en las entidades federativas, así como en la integración de los organismos autónomos, como es el caso de la Fiscalía General de la República y las estatales. Por lo que corresponde al ámbito judicial, a escala federal, el artículo 94 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación de realizar concursos abiertos para la integración de los órganos jurisdiccionales observando el principio de paridad de género. De igual forma en el artículo 100 establece el mismo principio para la formación y

actualización de funcionarias y funcionarios y el desarrollo de la carrera judicial.

Pese a lo anterior, a escala estatal persisten omisiones en este sentido en los Poderes Judiciales, aun cuando de conformidad con el artículo cuarto transitorio de la reforma constitucional del 6 de junio de 2019 en materia de género ordena a las legislaturas de las entidades federativas que en el ámbito de su competencia realicen las reformas correspondientes en su legislación para procurar la observancia del principio de paridad de género en los términos del artículo 41.

De conformidad con el artículo 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal corresponde a la Secretaría de Gobernación auxiliar al Poder Judicial de la Federación, a la Fiscalía General de la República y a las correspondientes de las entidades federativas para el debido ejercicio de sus funciones, para ello la Secretaría de Gobernación cuenta con la Unidad de Apoyo al Sistema de Justicia, la cual de acuerdo con el artículo 64 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación, al respecto, cuenta con las siguientes atribuciones:

I. Fungir como enlace operativo y de coordinación entre las autoridades locales y federales para el fortalecimiento y consolidación del sistema de justicia penal, en términos de la normativa aplicable;

II. Implantar acciones de coordinación con las autoridades competentes de la federación, de las entidades federativas, de los municipios o de las alcaldías, en el ámbito de sus respectivas competencias, para el fortalecimiento del sistema de justicia;

III. Coordinar, con las instituciones responsables, la celebración de convenios y otros instrumentos jurídicos, así como el desarrollo de mecanismos que permitan fortalecer el sistema de justicia penal, así como las acciones necesarias para su consolidación;

IV. Establecer criterios técnicos, jurídicos, de formación y difusión sobre el sistema de justicia penal dirigido a los sujetos de procedimiento penal referidos en el artículo 105 del Código Nacional de Procedimientos Penales para el fortalecimiento y apoyo a la consolidación del sistema de justicia penal; y

V. Establecer acciones de coordinación con las instituciones de procuración e impartición de justicia, así como con las de

seguridad pública, de los tres órdenes de gobierno que así lo soliciten, para el fortalecimiento de sus atribuciones en el marco del sistema de justicia penal.

Además de las legislaturas de las entidades federativas y la Secretaría de Gobernación, corresponde también a las gobernadoras y gobernadores de los estados, impulsar la perspectiva de género en la integración de la estructura y organización de las instituciones de procuración e impartición de justicia, pues si bien es cierto, es responsabilidad de los congresos estatales reformar su marco legal para establecer el principio de paridad, también lo es que corresponde a los titulares de los poder ejecutivos de los estados proponer o enviar las ternas para elegir a los titulares de las fiscalías y procuradurías generales de los estados. Aunado a ello, corresponde a los consejos de la judicatura estatales implantar programas para materializar el principio de paridad de género en sus correspondientes entidades federativas.

Por todo lo expuesto y fundado someto a consideración de esta soberanía los siguientes

Puntos de Acuerdo

Primero. Se exhorta a la Secretaría de Gobernación a implantar y coordinar un programa con el Poder Judicial de la Federación, la Fiscalía General de la República, los Poderes Judiciales y las fiscalías y procuradurías generales de las entidades federativas que tenga como objetivo general la materialización de la perspectiva de género en la estructura y organización del sistema de justicia penal.

Segundo. Se exhorta a las legislaturas de las entidades federativas a dar cumplimiento al artículo cuarto transitorio de la reforma de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada el 6 de junio de 2019, en materia de paridad de género, por el cual se les fija el mandato de que en el ámbito de su competencia realicen las reformas correspondientes en su legislación, para procurar la observancia del principio de paridad de género en los términos del artículo 41.

Tercero. Se exhorta a las y los titulares de los Poder Ejecutivos de las entidades federativas a implantar acciones afirmativas en materia de paridad de género en las propuestas o ternas que envían a las legislaturas de las entidades federativas para las elecciones de jueces o juezas del Poder Judicial estatal, así como de titulares de la Procuraduría o Fiscalía General de las respectivas entidades federativas, a fin

de favorecer la alternancia de género en sus instituciones de procuración e impartición de justicia.

Cuarto. Se exhorta tanto a la Fiscalía General de la República como a las fiscalías y procuradurías generales de las entidades federativas a implantar en el ámbito de sus competencias programas o acciones tendentes a reducir las brechas de género en sus organizaciones y estructuras administrativas.

Quinto. Se exhorta a los Poderes Judiciales y los consejos de la judicatura de las entidades federativas a implantar en el ámbito de sus competencias programas o acciones tendentes a reducir las brechas de género en sus organizaciones y estructuras administrativas.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputada Sofía Carvajal Isunza (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Igualdad de Género, para dictamen.

EXHORTO A DIVERSAS AUTORIDADES DE OAXACA, A OTORGAR PROTECCIÓN A LA HIJA Y FAMILIA DE FANY GUADALUPE LÓPEZ NOLASCO

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar al gobierno, el Registro Civil y la FGJE de Oaxaca a otorgar protección a la hija y familia de Fany Guadalupe López Nolasco y esclarecer el homicidio en razón de género de que fue objeto, a cargo de la diputada Amalia Dolores García Medina, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

La que suscribe, Amalia Dolores García Medina, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura en la Cámara de Diputados, con fundamento en lo señalado en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea proposición con punto de acuerdo, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

El pasado 26 de septiembre del presente año, en la comunidad de El Provenir, la cual pertenece al municipio de San Juan Cotzocón en la comunidad Mixe de Oaxaca

encontraron sin vida a Fany Guadalupe López Nolasco, en su domicilio. Los vecinos la escucharon pedir ayuda, sin embargo, no atendieron al llamado, ya que esas escenas eran frecuentes en casa de Fany.¹

Fany era una chica de 16 años, quien a los 13 dejó la escuela siendo menor de edad para irse a vivir con Alexis Trujillo Varela de entonces 24 quien actualmente tiene 27 años. De acuerdo con sus vecinos ellos siempre estaban peleando. El 26 de septiembre cuando llegaron los agentes al domicilio donde encontraron el cuerpo de Fany, manipularon la escena de los hechos y concluyeron que había sido suicidio. Pero grupos de activistas lograron que se investigara como feminicidio y no como suicidio, ya que de acuerdo con la tía de Fany los vecinos la escucharon pedir ayuda y también escucharon cuando un hombre decía “pásenme una reata”.² También un mes antes Fany había denunciado ante la Fiscalía del Estado de Oaxaca violencia de género, amenazas y abuso por parte del agente municipal Isaac Hernández padrino de Alexis quien de acuerdo con la tía de Fany la amenazó diciéndole: “Mira, a mí no se me va a hacer difícil matar a una perra como tú. Si yo quiero te lleno la cabeza de tiros...”³ El agente permanece junto con la pareja de Fany como los principales sospechosos de este homicidio en razón de género.⁴

Dora Anabel Hernández Bautista la tía de Fany, comenta que cuando fue a reconocer el cuerpo de su sobrina, encontró que la familia de Alexis Trujillo ya “habían lavado todo alrededor de donde encontraron a Fany”; Otra irregularidad es que el agente que estuvo a cargo de las diligencias fue el mismo que un mes atrás Fany había denunciado y cuya investigación estaba en curso.⁵

Con la muerte de Fany se deja en estado de indefensión a su hija de 6 meses de edad, la cual no estaba registrada aún y que, como comenta Dora Anabel Hernández Bautista, tía de Fany, Alexis Trujillo Varela (pareja de Fany), no la quiso reconocer; de acuerdo con una investigación de la Revista PROCESO el “Registro Civil la revictimiza al negarse a registrarla en tanto “no se sepa si el caso de Fany fue un suicidio o un feminicidio”.⁶ Se revictimiza a la niña, ya que ninguna ley establece que la muerte de la madre sea un impedimento para el registro de una menor de edad; se le niega su derecho a la identidad y violenta sus derechos humanos. Por lo que es indispensable que se proteja el interés superior de la niña y se le restituyan sus derechos de manera inmediata, sobre todo ahora que ha quedado en estado de vulnerabilidad al haber perdido a su madre.⁷

Bernardo Rodríguez Alamilla, que es defensor de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, indicó que se otorgaron medidas cautelares a ocho familiares de Fany Guadalupe, por las amenazas recibidas y como prevención de agresiones. Al mismo tiempo, se le da acompañamiento a Dora Anabel Hernández, la cual tuvo que salirse del pueblo donde vivía, por las amenazas de Alexis Trujillo y el temor que le ocasiona el que el agente Isaac Hernández quien también es padrino de Alexis, la ande buscando para pedirle que ya no siga con esto. También Dora ha tenido que lidiar con el silencio de las autoridades, ya que no le quieren dar información sobre los avances de la investigación.⁸

Es inadmisibles que la violencia sistemática que vivió Fany a lo largo de su vida haya sido invisibilizada en su momento, y ahora, aunque ella ya no está viva se le revictimice al igual que a su hija y su familia. Este delito no debe quedar impune, ya son 574 niñas y mujeres muertas de forma violenta en Oaxaca en lo que va de la presente administración, por lo que, se deben tomar acciones que les otorguen protección y justicia a las niñas y mujeres, no debemos admitir un sistema que no respete y garantice la vida y la seguridad de mujeres y niñas, no a un sistema que violenta sus derechos humanos.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Primero. La Honorable Cámara de Diputados, exhorta al titular del Poder Ejecutivo del estado de Oaxaca, para que otorgue medidas de protección y cuidados para la hija de Fany Guadalupe López Nolasco y su familia, proporcionando alojamiento temporal en un espacio seguro como refugios o albergues que garanticen su seguridad, dignidad y respeto pleno a sus Derechos Humanos.

Segundo. La Cámara de Diputados, exhorta a la titular del Registro Civil del estado de Oaxaca, para que lleven a cabo las medidas conducentes para el registro de la hija de Fany Guadalupe López Nolasco se garantice su derecho a la identidad y se le deje de revictimizar.

Tercero. La Cámara de Diputados, exhorta al titular de la Fiscalía General de Oaxaca, para que tomen las medidas conducentes para esclarecer el feminicidio de Fany Guadalupe López Nolasco y fortalezca la protección a la hija de Fany y a su familia.

Notas

1 *Proceso.* (2021) Fany, víctima de todas las violencias. Revisado en:

https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/11/24/fany-victima-de-todas-las-violencias-276383.html?fbclid=IwAR3NLtfC4cy64QHRKZEN66DI7BOD_qOw9WaS2wlmCGylh9LkUWYWI3h7UIQ

2 Ídem.

3 *Proceso* 201121 (2021). Número 2351 Pp. 42. Revisado en:

file:///C:/Users/alber/Downloads/PROCESO_201121.pdf

4 Lozano, R. E. (2021). Piden justicia para Fanny Guadalupe. Revisado en:

<https://avispa.org/piden-justicia-parafanny-guadalupe/>

5 *Proceso.* (2021) Fany, víctima de todas las violencias. Revisado en:

https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/11/24/fany-victima-de-todas-las-violencias-276383.html?fbclid=IwAR3NLtfC4cy64QHRKZEN66DI7BOD_qOw9WaS2wlmCGylh9LkUWYWI3h7UIQ

6 *Proceso.* (2021) Fany, víctima de todas las violencias. Revisado en:

https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/11/24/fany-victima-de-todas-las-violencias-276383.html?fbclid=IwAR3NLtfC4cy64QHRKZEN66DI7BOD_qOw9WaS2wlmCGylh9LkUWYWI3h7UIQ

7 Ídem.

8 *Proceso* 201121 (2021). Número 2351 Pp. 42. Revisado en:

file:///C:/Users/alber/Downloads/PROCESO_201121.pdf

8 Lozano, R. E. (2021). Piden justicia para Fanny Guadalupe. Revisado en:

<https://avispa.org/piden-justicia-parafanny-guadalupe/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.— Diputada Amalia Dolores García Medina (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Justicia, para dictamen.

SE VERIFIQUEN LOS PRECIOS DE LA CANASTA BÁSICA A FIN DE EVITAR ALZAS INJUSTIFICADAS EN LA TEMPORADA DECEMBRINA Y LA CUESTA DE ENERO

«Proposición con punto de acuerdo, a fin de exhortar al gobierno federal a verificar por la SE y la Profeco los precios de la canasta básica para evitar alzas injustificadas en la temporada decembrina y la cuesta de enero, a cargo del diputado Alberto Villa Villegas, del Grupo Parlamentario de Morena

El que suscribe, Alberto Villa Villegas, diputado del Grupo Parlamentario Morena en la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 2, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento ante esta Soberanía, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

La crisis transitoria derivada por la contingencia del COVID 19 ha creado efectos en la economía nacional, el empleo y las condiciones de vida de la población en general se han visto afectadas, principalmente se ha visto mermado el poder adquisitivo de la población más vulnerable.

**Gráfica 1
Población ocupada por nivel de Ingresos –
1er trimestre 2021**



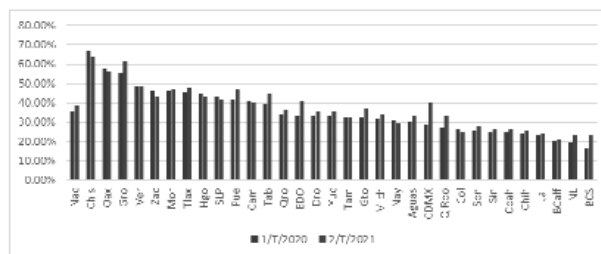
Fuente: Elaboración con datos del Coneval.

Cabe señalar que un salario mínimo debe cubrir las necesidades de alimentación, vestido, techo y recreación del trabajador y su familia. Si bien el poder adquisitivo se ha reducido en los últimos 20 años, los efectos económicos nacionales y mundiales han debilitado más el salario del trabajador.

De acuerdo con datos del CONEVAL, para el primer trimestre del 2021 cerca del 32% de la Población Ocupada

percibe un salario menor al mínimo, mientras que el 3% reporta obtener hasta un salario mínimo. Es de considerar que obtener un ingreso respalda el nivel de vida y el poder adquisitivo para la canasta alimentaria, y este varía en las entidades federativas dado que varían los precios de la canasta básica de alimentos.

**Gráfica 2
Evolución del porcentaje de la población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria, por entidad federativa.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Coneval 2020 - 2021

Por otro lado, acorde a datos del CONEVAL a nivel nacional el porcentaje de la población que obtiene un ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria se incrementó, pues pasó de 35.6% al 38.5%. Si resaltamos que una canasta básica se compone de productos alimenticios básicos que satisfacen las necesidades alimenticias y de nutrientes de las personas, además su accesibilidad determina el combate al hambre, la desnutrición y la injusticia de no tener lo más elemental como lo es la comida.

Como tal el acceso a los alimentos es de gran importancia y el actual Gobierno de México ha reconocido la responsabilidad de garantizar la seguridad alimentaria. En dicho sentido dentro de los programas iniciales de esta administración se consideró el programa Canasta Básica de Alimentos dentro de la cual pasó de 23 a 40 productos de primera necesidad mismos que están disponibles en las 27 mil tiendas comunitarias de Segalmex, cabe señalar que las tiendas se ubican en localidades de alta o muy alta marginación.¹

Procurar accesibilidad en los productos alimentario es un factor importante en todo momento, sin embargo, se han detectado etapas o momentos en donde es más complicado mantener la estabilidad, como lo es la famosa “cuesta de enero”, la cual corresponde al periodo de inicio del año y se trata de un fenómeno económico que se da por dos factores:

- El mal manejo de las finanzas personales
- El aumento de precio en algunos productos y servicios.

De tal manera que es importante garantizar precios justos de los productos alimentarios ya que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

Ante ello, es de puntualizar el crecimiento de precios que han tenido los productos básicos de la canasta alimenticia ya que en la cuenta de enero se verán los efectos reales en el consumo de la población.

Tabla 1
Crecimiento porcentual de los precios de algunos productos básicos.

Producto	2018 Octubre	2021 Nov	Crecimiento (%)
Acido L-2-3(11)	28.2	42.07	60.57
Alliñ Dorados (140grs)	14.8	18.5	29.45
Azulcar	17.77	19.38	9.06
Bollo	1.58	2	25.79
Café Soluble Noscáño	29.88	43	44.58
Llevo blanco	26.34	35	37.88
Pasta para Sopa La moderna	4.93	8	62.27
Cuero do Ros Bricol	140	180	28.57
Pollo l intero	.39	.65	66.67
Carne de Cerdo	87.07	123	41.27
Arroz Verde Valle	19.48	31.53	77.17
Frijol Negro a grand	22.4	35	74.11
Lentis verde valle	20.14	29.37	45.88
leche pasteurizada lala	16.13	24	48.79
Jamón Virginia FUD	78	130	68.87
Crema Alpura	24.21	31.08	28.75
Hojuelas de Maiz Corn Flakes	35.16	46.84	33.22
Dulce galleta con polvo RCMA	24.95	32.63	30.57
Jabón do lavandaria Zolo	10.4	17.38	65.92
Papel Saniterno pelato	18.8	25.7	36.70
Toallas Sanitarias Kotex Free Soft	22.55	25.75	14.14
Pasta Donalá Gust	19.3	25.28	30.88

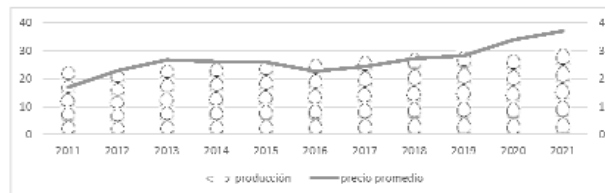
Fuente: Elaboración con datos de la Profeco 2018 y 2021 para la CDMX.

Para la población más vulnerable el acceso a los productos alimentarios básicos es vital, por ello, dentro de los productos de la canasta básica para el análisis se han considerado los siguientes:

Huevo

Si bien durante el 2011 se producían 2.459 miles de toneladas en México a un precio promedio de \$16.87, durante el primer semestre de 2021 se proyectó una producción de aproximadamente 3.1 mil toneladas de huevo, mientras que la Secretaría de Economía maneja un precio promedio que va desde los \$30 a los \$37 en tiendas de auto servicios.

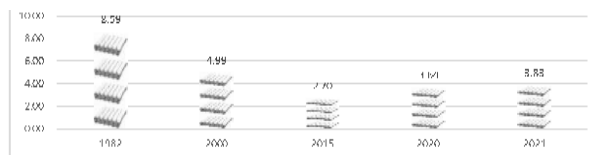
Gráfica 3
Producción (miles de toneladas) /Precio Promedio del Huevo 2011 - 2021



Fuente: Elaboración con datos de Sedeco, Seguimiento de Precios de la Canasta Básica 23 de noviembre 2021.

Si bien en los últimos años se ha incrementado tanto el precio como la producción, se podría pensar que es lo mismo ha pasado con el poder adquisitivo, ya que este 2021 el salario mínimo se incrementó y alcanzó los \$141.7.00 pesos, sin embargo, esto no ha sido así:

Gráfica 4
Kilos de Huevo que se podían adquirir con un salario mínimo



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados (Sniim). Secretaría de Economía y del Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM.

Durante 1982 con un salario mínimo se podrían adquirir 8.59 kilos de huevo, esto ha cambiado, ya que para 2021 se han alcanzado hasta 3.83 kilos, y con la variedad de precios en las entidades federativas y en los canales de abasto, se vulnera el poder adquisitivo de la población.²

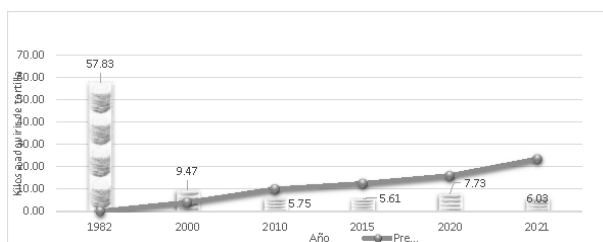
Tortilla

En el caso de la tortilla, el cual es un producto básico en la dieta alimenticia de los mexicanos en los últimos 10 años ha presentado modificaciones importantes en el precio,

Grafica 5
Precio del kilo de Tortillas 2010 – 2021



Grafica 6
Kilos de Tortillas que se adquieren con un salario mínimo



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados (Sniim). Secretaría de Economía y del Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM.

Durante el 1982 se podían adquirir 57.83 kilos de tortilla con un salario mínimo, y actualmente solo 6.03 kilos.³

Si bien el encarecimiento de los productos afecta a los productores y consumidores, también es oportuno mantener una vigilancia constante en los precios de los productos básicos para dar certeza a la seguridad alimentaria de México.

Referencias:

- Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados (SNIIM).
- Secretaría de Economía
- Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM
- Procuraduría Federal del Consumidor

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta honorable asamblea, el presente

Punto de Acuerdo

Único.- La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Gobierno federal, a través de la Secretaría de Economía, y la Procuraduría Federal del Consumidor a realizar verificación correspondiente de los precios de la canasta básica a fin de evitar alzas injustificadas en los precios en la temporada decembrina y la cuesta de enero.

Notas

1. Canasta Básica de Alimentos.

<https://www.gob.mx/canastabasica>

2. Datos del Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados (SNIIM). Secretaría de Economía y del Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM.

3. Datos del Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados (SNIIM). Secretaría de Economía y del Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre 2021.— Diputado Alberto Villa Villegas (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Economía, Comercio y Competitividad, para dictamen.

SE ATIENDA LA PROBLEMÁTICA LABORAL Y DE DERECHOS HUMANOS DE LA AGENCIA DEL ESTADO MEXICANO NOTIMEX

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar a la STPS y diversas autoridades a atender la problemática laboral y de derechos humanos de Notimex, a cargo del diputado Héctor Saúl Téllez Hernández, del Grupo Parlamentario del PAN

El suscrito, **Héctor Saúl Téllez Hernández**, diputado federal en la LXV Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numerales 1, fracción II, y 2 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, someto a la consideración del pleno, **proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a la Comisión**

Nacional de los Derechos Humanos y al Instituto Nacional de las Mujeres a que, en uso de sus facultades y atribuciones, atiendan la problemática laboral y de derechos humanos de la Agencia del Estado Mexicano Notimex, al tenor de las siguientes

Consideraciones

En marzo de 2019, Sanjuana Martínez Montemayor fue designada como directora de la Agencia del Estado Mexicano Notimex, y al asumir el cargo aseguró que tenía dos objetivos principales: acabar con la corrupción, generada sobre todo, por líderes del sindicato de trabajadores; y hacer de esta la agencia de noticias más prestigiosa del mundo.

Casi dos años después de que asumió el cargo, las promesas de la directora están muy lejos de ser realidad, con una agencia de noticias paralizada por la huelga que está llevando a cabo el Sindicato Único de Trabajadores de Notimex, como resultado de los más de 110 despidos injustificados por parte de Sanjuana Martínez.

Es así, que el 21 de febrero de 2020 estalló la huelga en Notimex, la cual se derivó de dos emplazamientos; el primero, por la revisión contractual, y el segundo, por violaciones al Contrato Colectivo de Contrato y los despidos injustificados.

En dicha huelga, que cumple ya 21 meses, el 80 por ciento de quienes participan son mujeres, la gran mayoría madres solteras y jefas de familia, por lo que, además de las afectaciones ocasionadas por la pandemia de Covid 19, se suman a la falta de pagos, lo que provoca que los trabajadores, y en especial las trabajadoras, sean víctimas de violencia económica. Esta huelga es la más larga en la historia de nuestro país con relación a un organismo público.

El presidente Andrés Manuel López Obrador convocó a mesas de diálogo de alto nivel; pero la situación de la huelga está en un punto muy complicado, a tal grado que el 10 de noviembre del presente año, el Sindicato Único de Trabajadores de Notimex emitió un comunicado en su cuenta de Twitter,¹ donde solicitó el apoyo de la Secretaría de Gobernación para que se retome el diálogo, que de forma unilateral rompió Sanjuana Martínez.

Sin embargo, lo más grave es el desacato de Sanjuana Martínez al laudo de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje que declara legal la huelga, y entre otras, realizó las siguientes acciones:

-La operación de la agencia se realiza en instalaciones ajenas a la sede de Notimex.

-Ejercer sin justificación el gasto del presupuesto asignado a Notimex aun cuando la huelga está en curso.

-Sanjuana y otros mandos medios y superiores de la agencia, cobran un salario sin devengarlos.

-Contrata y despide personal durante la huelga.

Aunado a la crisis laboral provocada por la indolencia de Martínez, hay también una crisis de violación de los derechos humanos de las y los trabajadores de Notimex y de las y los periodistas que han abordado la problemática, a consecuencia de los ataques coordinados para acosar a quienes consideran “adversarios”, de acuerdo con la investigación² realizada por Aristegui Noticias, Sigma_Lab del Iteso y Artículo 19.

Los ataques sistemáticos instruidos por la funcionaria han tenido eco internacional, pues en el informe anual³ 2020 del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, se señala: “Sanjuana Martínez Montemayor, directora de Notimex, la Agencia de Noticias del Estado, ordenó a periodistas eliminar o no publicar contenido sobre ciertas instituciones gubernamentales y funcionarios”.

Dicho informe fue elaborado al final de la administración de Donald Trump y se dio a conocer por Antony Blinken, secretario de Estado del gobierno de Joe Biden.

Las acusaciones a nivel nacional e internacional ponen en entredicho las palabras del presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, que ha repetido en distintas ocasiones, respecto a que en nuestro país hay libertad de expresión y no se persigue a quienes critican a su gobierno, que existe tolerancia y respeto a la pluralidad de ideas.

La libertad de expresión y de prensa en México son derechos que se han fortalecido durante los últimos 25 años, por lo que es importante preservarlos, es inadmisibles que el Estado mexicano use su estructura para intimidar y amedrentar a aquellos que considera como personajes incómodos.

Uno de los principios rectores que pregona el gobierno de la auto llamada cuarta transformación son no mentir, no robar y no traicionar al pueblo; sin embargo, todo lo contrario a estos postulados los ha ejecutado Sanjuana Martínez desde que asumió el cargo.

Es necesario que la funcionaria rinda cuentas de su actuar al frente de la Agencia de Noticias Notimex y acate el laudo de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, que reconoce como legalmente existente la huelga, la cual es resultado de su inexperiencia y nula sensibilidad para la toma de decisiones.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de esta honorable Cámara de Diputados, la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta a la directora de la Agencia del Estado Mexicano Notimex, Sanjuana Martínez, a tomar acciones tendientes a resolver el conflicto laboral con las y los trabajadores despedidos de dicha agencia.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social a llevar a cabo acciones que permitan mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la Agencia de Noticias Notimex y que informe a la opinión pública los avances en las negociaciones para facilitar el fin a la huelga instaurada por el Sindicato Único de Trabajadores de Notimex.

Tercero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a que informe a la opinión pública si está realizando alguna recomendación que comprenda el periodo 2019 al 2021 respecto a las violaciones a los derechos humanos que han sido reportadas por las y los trabajadores de la Agencia del Estado Mexicano Notimex, asimismo, si se ha dado asistencia o llevado a cabo acciones para proteger los derechos humanos de los trabajadores despedidos.

Cuarto. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Instituto Nacional de las Mujeres a que realice campañas de asesoramiento y acompañamiento a las trabajadoras de la Agencia del Estado Mexicano Notimex, en razón de la violencia económica que enfrentan en el ámbito que se desempeñan.

Notas

1 <https://twitter.com/sutnotimex/status/1458506290280468485?s=20>

2 <https://aristeguino.com/1205/mexico/directivas-de-notimex-atacan-periodistas-y-organizan-campanas-de-desprestigio-en-redes-sociales/>

3 <https://www.proceso.com.mx/nacional/2021/3/30/eu-acusa-sanjuana-martinez-directora-de-notimex-de-atacar-periodistas-en-mexico-261031.html>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputado Héctor Saúl Téllez Hernández (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, para dictamen.

SE IMPLEMENTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR EL ESPARCIMIENTO DE LA VARIANTE DE COVID-19 CONOCIDA COMO ÓMICRON

«Proposición con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Ssa, el CSG y la SRE a implantar medidas para evitar el esparcimiento de la variante de Covid-19 Ómicron, suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Quienes suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo señalado en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de la Cámara de Diputados proposición con puntos de acuerdo, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

I. La pandemia de Covid-19 ha generado en el país, según la Johns Hopkins University of Medicine, 3 millones 887 mil 873 contagios y 294 mil 246 muertes confirmadas.¹ Sin embargo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, desde marzo de 2020 hasta octubre de 2021 se han registrado 621 mil 43 muertes como exceso de mortalidad.²

En semanas pasadas se detectó en Sudáfrica una nueva variante del SARS-Cov2 la cual se caracteriza por un gran número de mutaciones (55 en todo el genoma, 32 en la proteína S o espícula).³ Las variantes dentro de la proteína S son de suma relevancia puesto que éstas juegan un papel clave en la infección de las células y respuesta inmunitaria.⁴

El 26 de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud, tomando en cuenta el consejo del Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del SARS-Cov2, clasificó a la variante B.1.1.529 (Ómicron) como una “variante preocupante”.⁵

Lo anterior, debido a que los primeros datos refieren que esta nueva variante genera una mayor transmisibilidad así como un mayor riesgo de reinfección en comparación con otras variantes.⁶

Esta variante ha comenzado a esparcirse en el mundo y ya se han confirmado casos en Sudáfrica, Botsuana, Australia, España, Portugal, Italia, Alemania, Países Bajos, Reino Unido,⁷ Israel y Brasil.⁸

Países como Reino Unido y Estados Unidos han decidido cerrar sus fronteras a los viajeros procedentes de Sudáfrica, Botsuana, Suazilandia, Lesoto, Mozambique, Namibia y Zimbabue.⁹ Por su parte, Marruecos ha suspendido por dos semanas todas las llegadas internacionales e Israel ha prohibido la entrada de todas las personas extranjeras en su extranjero.¹⁰

Sin embargo, y mientras otros países se preparan para la eventual llegada de esta preocupante variante, el Titular del Ejecutivo Federal, ha optado por no tomar medidas adicionales y por desacreditar a la variante ómicron. A la letra señaló lo siguiente:

“Si esta variante es más peligrosa que las otras variantes, no existe eso, nada más que se detectó en Sudáfrica, no se sabe más, si va a ampliarse, si va a llegar a todos los países pero sobre el grado de peligro que representa en cuanto a contagios y fallecimiento no hay información”.¹¹

El titular del Ejecutivo federal mencionó: “Estamos preparados para todo, estamos atentos siempre, cuidado a la población porque es nuestro trabajo”.¹² Sin embargo, considerando el importante desabasto de medicamentos en el sistema de salud público¹³ y las más de 621 mil 43 defunciones como exceso de mortalidad desde que inició la pandemia de Covid-19, resulta evidente que el sector salud de nuestro país padece importantes deficiencias.

En este tenor, y ante la inminente llegada de la variante ómicron a nuestro país, se solicita a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al Consejo de Salubridad General y a la

Secretaría de Relaciones Exteriores a que implementen las medidas necesarias para evitar el esparcimiento de dicha variante.

Por lo expuesto someto a su consideración la siguiente proposición con

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al gobierno federal a implantar de manera pronta y oportuna por la Secretaría de Salud medidas a fin de evitar el esparcimiento de la variante de Covid-19 Ómicron en los Estados Unidos Mexicanos.

Segundo. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Consejo de Salubridad General a que implemente de manera pronta y oportuna las medidas necesarias a fin de evitar el esparcimiento de la variante de Covid-19 Ómicron en los Estados Unidos Mexicanos.

Tercero. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la Secretaría de Relaciones Exteriores a implantar de manera pronta y oportuna medidas a fin de evitar el esparcimiento de la variante de Covid-19 Ómicron en los Estados Unidos Mexicanos.

Notas

1 Johns Hopkins Coronavirus Resource Center (2021). *Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Recuperado de

<<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>

2 Instituto Nacional de Salud Pública (2021). *Exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por Covid-19, México, 2020-2021*. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de

<<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>>

3 González, F. (2021). “Ómicron: ¿es realmente tan peligrosa la nueva variante del coronavirus?”, en *BBC News*. Recuperado de

<<https://www.bbc.com/mundo/noticias-59459009>>

4 Ídem.

5 Organización Mundial de la Salud (2021). *Situación actual relativa a la variante ómicron*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de

<<https://www.who.int/es/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>>

6 *BBC News Mundo*. “Ómicron: los síntomas de la nueva variante de Covid-19 según la médica que la descubrió en Sudáfrica”, en *BBC News*. Recuperado de

<<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-59455475>>

7 *ABC* (2021). “Casos confirmados de la nueva variante de coronavirus en el mundo”, en *ABC*. Recuperado de

<https://www.abc.es/sociedad/abci-mapa-paises-afectados-omicron-nueva-variante-coronavirus-nsv-202111301205_noticia.html>

8 *BBC News*. “Ómicron: confirman los primeros casos de la nueva variante del coronavirus en América Latina”, en *BBC News*. Recuperado de

<<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59479355>>

9 Ídem.

10 Ídem.

11 *El Financiero* (2021). “‘Estamos preparados para todo’: AMLO sobre variante ómicron”, en *El Financiero*. Recuperado de <

<<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/11/29/estamos-preparados-para-todo-amlo-sobre-variante-omicron/>>

12 Ídem.

13 Castañeda y Corral (2021). *El desabasto de medicamentos existe y reconocerlo es el primer paso para solucionarlo*. Contra la Corrupción. Recuperado de

<<https://contralacorrupcion.mx/el-desabasto-de-medicamentos-existe-y-reconocerlo-es-el-primer-paso-para-solucionarlo/>>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputado Jorge Álvarez Máynez (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

SE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO IRRESTRICTO DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN FAVOR DE PERSONAS PERIODISTAS Y DEFENSORAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar a los 32 gobiernos locales a garantizar en todas sus formas el cumplimiento irrestricto de la protección de los derechos humanos previstos en la Constitución en favor de periodistas y defensores de los derechos humanos, suscrita por la diputada Nelly Minerva Carrasco Godínez, del Grupo Parlamentario de Morena, e integrantes de la Comisión de Derechos Humanos

La que suscribe, diputada Nelly Minerva Carrasco Godínez, presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputadas e integrantes de la Comisión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

El respeto a los derechos humanos ha tenido una presencia permanente en el debate público nacional. Hoy en día, el respeto que se les brinda supone el parámetro desde el cual se suele evaluar la legitimidad con que se ejerce el poder público. Además, su garantía efectiva nos permite vislumbrar el nivel de vida que se tiene en un determinado país.

Vivimos, sin duda alguna, en un mundo global. Pero la globalización no puede significar solamente libertad para que a través de las fronteras viajen las mercancías, las divisas y las señales de televisión. Debe suponer también y sobre todo, respeto y tutela de los derechos humanos.

La universalización de los derechos humanos es un fenómeno que cobra cada día más importancia; nadie podría negar que tales derechos determinan aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Por ejemplo, de ellos depende en gran medida la estabilidad necesaria para la gobernabilidad democrática. Los alcances de gran parte de las relaciones sociales, económicas y políticas que se presentan en el plano mundial, se califican de acuerdo con su vigencia, validez y positividad. En consecuencia, podemos decir —en palabras de Norberto Bobbio— que se han convertido en un “signo de los tiempos”¹: no cabe duda que, en nuestros días, la

modernidad los reclama inexcusablemente como su signo distintivo.

En México hay una clara conciencia de lo anterior, si bien es cierto que todavía nos falta mucho por avanzar en el terreno del respeto que les es debido, de modo que sean universalmente ejercidos y respetados.

Nuestro país no ha sido ajeno al fenómeno de la globalización del discurso alrededor de los derechos humanos. Prueba de ello es la importante reforma a la Constitución mexicana publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, la cual provee un marco de reflexión ideal para defender una vez más que una globalización sin respeto compartido de los derechos humanos tiene escaso valor.

Afortunadamente, el avance en la transición democrática y la apertura de las fronteras de México han traído vientos renovados, tal como lo ha plasmado la reforma constitucional de junio de 2011. Si bien su carácter es eminentemente positivo, debemos reconocer que es solamente un primer paso dentro de lo mucho que hay que hacer para transformar una realidad en la que se violan diariamente los derechos humanos.

El primer párrafo del artículo 1º de la Constitución establece las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos. Por un lado, señala las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; por el otro, las de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Esta separación responde a que existen obligaciones genéricas y obligaciones específicas para asegurar la protección de los derechos humanos, sin que eso signifique que haya una jerarquía entre ellas.

Cualquier gobierno en nuestro país tiene la obligación de adoptar medidas encaminadas a lograr una cultura basada en derechos humanos a través de cambios en la conciencia pública. Se trata de conseguir que la moral positiva de la sociedad coloque a los derechos como un bien conocido y valorado.

El cumplimiento de esta obligación puede ocurrir de manera gradual y progresiva, aunque es exigible de forma inmediata a través de la adopción de medidas concretas cuando existen coyunturas que demandan una promoción especial de los derechos.

Una muestra del cumplimiento de esta obligación son las campañas de sensibilización y divulgación sobre los derechos humanos. Sería el caso, por ejemplo, de una campaña de concientización sobre la protección de los derechos humanos de los periodistas y las y los defensores de los Derechos Humanos.

Las y los integrantes de la Comisión de Derechos Humanos, hemos reconocido de manera reiterada la relevancia y trascendencia social de la labor que desempeñan los periodistas, comunicadores y personas defensoras de derechos humanos.

A pesar de ello, en México su actividad ha sido sistemáticamente obstaculizada por medios diversos en los que la censura, ya sea directa o indirecta, la estigmatización y el descrédito de su labor, han afectado de manera profunda y sensible a quienes ejercen tales derechos, colocándolos en una situación de vulnerabilidad que es preciso atender de manera prioritaria.

El Estado mexicano tiene una deuda pendiente con las víctimas, que no se puede cuantificar o compensar, ya que mientras la mayoría de los casos permanezcan impunes no les será posible acceder a la verdad, la justicia y la reparación a la que tienen derecho. La violencia, impunidad y falta de condiciones de seguridad en diversas regiones del país, es parte del complejo panorama que enfrentan los derechos humanos en México.

Tenemos una gran preocupación por la falta de mecanismos de prevención por parte de la autoridad, para evitar homicidios y agresiones que buscan inhibir el ejercicio profesional del periodismo, así como del derecho a defender.

La violación a los derechos humanos de periodistas son hechos inaceptables y reprobables que lastiman a la sociedad mexicana en su conjunto y a la vida democrática de nuestro país, por ello es necesario asumir la obligación de protección y poner fin a todo tipo de agresiones, desde las amenazas hasta el homicidio contra los periodistas y personas defensoras, recorrido que pasa por el miedo, la incertidumbre, la autocensura, el cierre de medios informativos, el cambio de profesión de periodistas y personas defensoras y el auto destierro o movilidad forzada.

La obligación de respeto es la que se exige de manera más inmediata. Requiere que las autoridades se abstengan de llevar a cabo acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen

posible el goce de los derechos humanos a todas las personas. Se trata de una obligación tendiente a mantener el goce del derecho, y su cumplimiento es exigible de inmediato, cualquiera que sea la naturaleza del derecho.

Ninguno de los órganos pertenecientes al Estado, en cualquiera de sus niveles (federal, local o municipal) e independientemente de sus funciones (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), debe violentar los derechos humanos por medio de sus acciones.

El Estado tiene la obligación de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular. El Estado debe hacer que se cumplan las obligaciones de respeto, pero también debe impedir las violaciones a los derechos, provengan de donde provengan.

El Estado tiene la obligación de adoptar medidas que creen las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos. No se refiere sólo a las medidas que permitan mantener un determinado grado de realización de los derechos, sino también a aquéllas encaminadas a mejorar dicha realización o goce.

Se trata de crear las condiciones institucionales y materiales que hagan posible la realización de los derechos humanos. Puede tratarse de medidas diferenciadas por tipos de derechos o sujetos específicos, o bien medidas generales comunes a todos los derechos y todas las personas. Es decir, el cumplimiento de esta obligación genérica está encaminado a proporcionar, facilitar o mejorar los medios para que las personas puedan ejercer sus derechos por sí mismas.

Es por ello la urgente necesidad de que las entidades federativas redoblen sus esfuerzos y redimensionen los programas, presupuestos y acciones que actualmente llevan a cabo para el disfrute pleno de los derechos de humanos de las personas, particularmente de periodistas y defensoras de los Derechos Humanos, a fin de cumplir con las obligaciones adquiridas por el Estado mexicano. Es por ello que se propone el siguiente:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta a las personas titulares de los Poderes Ejecutivos Estatales de las treinta y dos Entidades Federativas, a garantizar en todas sus formas, el cumplimiento irrestricto de la protección de los Derechos

Humanos contenidos en los artículos 1, 6 y 7 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en favor de las personas periodistas y defensoras de los Derechos Humanos.

Nota

1 <https://archivo.estepais.com/site/2012/los-derechos-humanos-en-mexico-retos-dilemas-y-propuestas/>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputadas y diputados: Nelly Minerva Carrasco Godínez, presidenta (rúbrica); Marisol García Segura, Evangelina Moreno Guerra, Julieta Andrea Ramírez Padilla, Rojas Martínez Beatriz, Kathia María Bolio Pinelo, Ana María Esquivel Arrona, Mariana Mancillas Cabrera, Sue Ellen Bernal Bolnik, Carolina Dávila Ramírez, Jaime Baltierra García, María Leticia Chávez Pérez, Secretarios; Norma Angélica Aceves García, Ricardo Aguilar Castillo, María Del Rocío Banquells Núñez, Wendy Maricela Cordero González, María del Carmen Escudero Fabre, Marisela Garduño Garduño, Rosa María González Azcárraga, Esther Mandujano Tinajero, Nora Elva Oranday Aguirre, Inés Parra Juárez, Pedro Sergio Peñaloza Pérez, María Sierra Damián, Jorge Ángel Sibaja Mendoza, Martha Robles Ortíz (rúbricas), integrantes.»

Se turna a la Comisión de Derechos Humanos, para dictamen.

REUNIÓN DE TRABAJO CON EL CONACYT

«Proposición con punto de acuerdo, relativo a una reunión de trabajo con el Conacyt, a cargo del diputado Mario Gerardo Riestra Piña, del Grupo Parlamentario del PAN

El que suscribe, **Mario Gerardo Riestra Piña**, diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Sexagésima Quinta Legislatura de la honorable Cámara de Diputados, así como las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan a consideración de esta soberanía **proposición con punto de acuerdo, para solicitar se cite a una reunión de trabajo a de la directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), María Elena Álvarez Buylla; al tenor de los siguientes:**

Considerando

Que, el Centro de Investigación y Docencia Económicas, AC (CIDE), fue constituido mediante escritura pública número 42956 de fecha 25 de noviembre de 1974, ante la Notaría Número 6 del Distrito Federal;¹ constituido como una asociación civil con el firme propósito de crear un centro especializado en la enseñanza de la economía.

Que, mediante Acuerdo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) y la Secretaría de Educación Pública, el CIDE fue reconocido como centro público de investigación, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 16 de agosto de 2000.

El 3 de mayo de 2018, Tatiana Clouthier, como coordinadora de campaña de Andrés Manuel López Obrador, asistió a una entrevista en el CIDE donde mencionó que el CIDE era intocable y que uno de los objetivos del entonces candidato a la presidencia era fortalecer la ciencia y la tecnología.²

Que el primero de agosto del 2021, Sergio López Ayllón presentó su renuncia como director general del CIDE al presidente Andrés Manuel López Obrador y a la directora General del Conacyt, María Elena Álvarez-Buylla Rocas.

Un mes después, en septiembre del mismo año, el Conacyt anunció que José Antonio Romero Tellaeche sería el director interino de la institución.

En octubre, el director general del CIDE, Región Centro, Alejandro Madrazo Lajous, fue destituido por el director interino debido a “pérdida de confianza”.

Que el 3 de noviembre del año en curso, el Sindicato de Personal Académico del CIDE (Sipacide) inició acciones de protesta por incumplimiento de contratos colectivos de trabajo, que establece como prestación el pago de estímulos a la publicación y el desempeño docente.

El 16 de noviembre del año en curso trascendió en medios de comunicación que el director interino destituyó, de manera injustificada, a las profesoras: Catherine Andrews, que fungía como secretaria académica, y Celine González Shont, quien era directora de Evaluación Académica, ambas del CIDE.

Que, el día de ayer, 29 de noviembre del año en curso, de manera unilateral, la directora del Conacyt, María Elena Álvarez Buylla, designó a José Antonio Romero Tellaeche, sin ser ratificada por el Consejo Directivo,

Que, el CIDE es un centro de investigación y educación superior especializado en ciencias sociales, orientado por estándares internacionales de calidad que forma parte del sistema de Centros Públicos de Investigación del Conacyt.

Que, con base en sus estatutos es una entidad paraestatal asimilada al régimen de las empresas de participación estatal mayoritaria a que se refiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cuyo objeto es producir y difundir conocimiento a través de investigación científica sobre aspectos medulares de la realidad social contemporánea y contribuir al desarrollo del país a través de un núcleo especializado de programas de docencia y vinculación de alta calidad, prioridad e impacto.³

Que el CIDE es una institución reconocida a nivel nacional e internacional por su alto rigor académico, y por la calidad de su investigación ha sido calificada, en numerosas ocasiones, como una de las mejores universidades de México, al lado de El Colegio de México, para estudiar Derecho, Economía, Ciencias Políticas, Relaciones Internacionales y Políticas Públicas.

Que, si bien, en términos de sus estatutos cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía de decisión técnica, operativa y administrativa, de conformidad con los artículos 39, 40 Bis, 43 y 47 a 63 de la Ley de Ciencia y Tecnología,⁴ es importante reconocerlo como una institución universitaria que ha cumplido satisfactoriamente los propósitos que le dieron origen.

Por tal motivo, y ante los sucesos acontecidos durante los últimos meses resulta sumamente necesario e importante defender al CIDE, estamos conscientes que el instituto atraviesa un proceso político-educativo delicado, considerándose preocupante el periodo de incertidumbre que toda la comunidad esta viviendo.

La destitución arbitraria e injustificada de la doctora Catherine Andrews, quien fungía como secretaria académica, no es el único caso; en octubre también fue removido el director general del CIDE, Región Centro, Alejandro Madrazo Lajous.

Consideramos que las decisiones tomadas por el entonces director interino José Antonio Romero Tellaeche representan una amenaza a esta institución. Por tal motivo, la comunidad del CIDE ha realizado las peticiones siguientes:

1. Esclarecer y transparentar las acciones tomadas por parte del director interino.
2. Destitución inmediata del doctor José Antonio Romero Tellaeche.
3. Promover la estabilidad y certidumbre al interior de la institución, así como resarcir los daños generados.
4. Restitución de quienes fueron removidos en sus cargos.
5. Generar una asamblea estudiantil permanente que tenga incidencia en los procesos administrativos internos del CIDE, que se reconozca en el reglamento como un mecanismo legítimo de comunicación y colaboración.
6. Que se genere el dialogo de parte del Sipacide con las autoridades pertenecientes al Conacyt, de modo que los pagos de proyectos de investigación que no han sido liberados sean procesados a la brevedad.

Por tal motivo, es necesario que la Secretaría de la Función Pública investigue al director del CIDE, con la finalidad de esclarecer los acontecimientos y dotar de certeza jurídica.

Asimismo, resulta indispensable que la directora del Conacyt, María Elena Álvarez Buylla, aclare la situación que vive el CIDE, así como la designación de José Antonio Romero Tellaeche como director, por lo que es necesario solicitar una reunión de trabajo con la funcionaria, para que:

- a) Aclare el presunto conflicto de intereses de los integrantes del grupo de auscultación externa y del aspirante a director general, José Antonio Romero Tellaeche.
- b) Aclare la participación de la comunidad estudiantil en el proceso de selección y designación de la dirección general del CIDE, ya que aseguró que los estudiantes fueron tomados en cuenta, cuando ellos mismos manifiestan que no fue así.
- c) Informe el motivo por el cual no se sometió a votación del Consejo Directivo, la propuesta de la dirección general como ha sucedido en todos los procesos previos y está establecido en la normatividad interna.

Por lo que, someto a consideración de esta soberanía, el siguiente:

Punto de Acuerdo

Primero. Se solicita citar a reunión de trabajo a directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), María Elena Álvarez Buylla, ante la Cámara de Diputados, con la finalidad de aclarar el presunto conflicto de intereses de los integrantes del grupo de auscultación externa y del aspirante a director general, José Antonio Romero Tellaeche.

Segundo. Se exhorta a la directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), María Elena Álvarez Buylla, a que aclare la participación de la comunidad estudiantil en el proceso de selección y designación de la dirección general del CIDE, ya que aseguró que los estudiantes fueron tomados en cuenta, cuando ellos mismos manifiestan que no fue así.

Tercero. Se exhorta a la directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), María Elena Álvarez Buylla, para que informe a la opinión pública, el motivo por el cual no se sometió a votación del Consejo Directivo, la propuesta de la dirección general como ha sucedido en todos los procesos previos y esta establecido en la normatividad interna.

Cuarto. Se exhorta, respetuosamente, a los asociados del Centro de Investigación y Docencia Económicas, AC (CIDE): el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Energía, la Secretaría de Economía, El Colegio de México, AC, el Fondo de Cultura Económica, el Banco de México, y a su Asamblea General, para que intervengan en el conflicto en que se encuentra el CIDE, así como conocer su postura respecto a las decisiones de la directora del Conacyt y con respecto al pliego petitorio realizado por la Comunidad.

Quinto. Se exhorta a la Secretaría de la Función Pública que investigue al director del CIDE, José Antonio Romero, con la finalidad de esclarecer los acontecimientos sucedidos el CIDE, la arbitrariedad y el autoritarismo en la toma de decisión al interior de la institución, así como de las destituciones y las suspensiones realizadas.

Notas

1 https://www.cide.edu/transparencia/fracciones/1.-Acta_Constitutiva_cide.pdf

2 Diálogo con Tatiana Clouthier - YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=J9fXOrAWEEQ>

3 https://www.cide.edu/transparencia/fracciones/2.-Estatuto_General_Sancionado_cide.pdf

4 Idem

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre del 2021.—
Diputado Mario Gerardo Riestra Piña (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación, para dictamen.

IMPLEMENTAR UN CARRIL CONFINADO PARA EL AUTOTRANSPORTE DE CARGA EN LA AUTOPISTA PUEBLA-MÉXICO

«Proposición con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes a implantar un carril confinado para el autotransporte de carga en la autopista Puebla-México, a cargo del diputado Mario Miguel Carrillo Cubillas, del Grupo Parlamentario de Morena

El que suscribe, Mario Miguel Carrillo Cubillas, diputado del Grupo Parlamentario Morena de la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 2 fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento ante esta soberanía, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

“La seguridad vial consiste en la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, especialmente para la vida y salud de las personas”¹.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que al año resultan heridas entre 20 y 50 millones de personas, mientras que lamentablemente alrededor de 1,35 millones de personas mueren cada año por accidentes de tránsito.

Por este motivo, en marzo de 2010, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), proclamó el periodo 2011-2020 como el Decenio de Acción para la Seguridad Vial. Posteriormente a finales del 2020, la misma organización proclamó el Segundo Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030² cuyo propósito es reducir el 50% de las muertes y lesiones que ocurren por accidentes de tránsito³.

El Gobierno de México se ha sumado a esta iniciativa, para este segundo periodo lo hace a través del “Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes 2020-2024”, el cual tiene como estrategia prioritaria mejorar la seguridad vial en la Red Carretera Federal para el bienestar de todas y todos los usuarios⁴.

En ese sentido, Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (Capufe) se propuso realizar las siguientes acciones para tener una infraestructura más segura⁵:

- Identificación de sitios con alta concentración de accidentes.
- Atención de puntos de conflicto.
- Realización de Inspecciones de Seguridad Vial en sitios seleccionados.
- Gestión de la atención de los hallazgos de riesgos viales de las Inspecciones mediante un sistema informático denominado Portal de Seguridad Vial.
- Videoconferencias de seguimiento con las oficinas regionales.
- Instalación de dispositivos “perdonadores” de seguridad vial.
- Bandas de alerta vibratoria: evitan salidas del camino.
- Defensa metálica, de cables y amortiguadores de impacto: evitan que las salidas tengan consecuencias graves.
- Barreras monolíticas: evitan choques frontales.
- Superficies de alta fricción: evitan las volcaduras en curvas.

- Rampas de frenado: evitan accidentes en pendientes.
- Señalamiento adecuado: para orientar a las personas usuarias en la vía.

A pesar de los esfuerzos emprendidos, en el año 2019 se registraron 12,056 accidentes de tránsito en las carreteras de la república mexicana lo que implicó daños por 1,175 millones de pesos y el lamentable deceso de más de 2000 personas⁶.

En el mismo año, “el Instituto Mexicano del Transporte destacó 3,770 causas de accidentes en carreteras federales en los que camiones fueron señalados como responsables⁷.”

De acuerdo con el *Texas A&M Transportation Institute* una estrategia que ayuda a la reducción de accidentes ocasionados por camiones de carga es la aplicación de restricciones en carriles para camiones de carga dentro de las autopistas.

De acuerdo con éste Instituto, gracias a la aplicación de restricciones de carriles en autopistas norteamericanas, se han registrado reducciones en el número de accidentes viales. En la autopista interestatal (IH) 10 Este, en Houston, se han reducido en 68 % los siniestros en los carriles principales. En el caso de la IH 20, en Dallas, se han reducido los accidentes en un 78%.

Entre una de las explicaciones que se mencionan para estas reducciones se encuentra la menor interacción entre vehículos particulares y camiones de carga lo que reduce el cambio en carriles y rebases.

En México la práctica ha llevado a la creación de carriles confinados los cuales se describen como “superficie de rodadura con dispositivos de delimitación en su perímetro para el uso preferente o exclusivo de servicios de transporte, así como de cierto tipo de transporte”⁸

De acuerdo con el Anuario Estadístico en Carreteras Federales, al año se registran en promedio más de 100 accidentes en la Carretera Puebla – México, la mayoría de las cuales suceden en el tramo que va de Río Frío hasta la caseta de San Marcos,⁹ es por ello que es considerada una de las más peligrosas del Valle de México.

Es por esta razón, que en aras de reducir la siniestralidad de esta carretera se propone la asignación de un carril confinado

para el autotransporte como estrategia para reducir los accidentes y con ello el número de personas fallecidas en este tramo carretera.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía el siguiente:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes a implementar un carril confinado para el autotransporte de carga en la autopista Puebla – México con la finalidad de reducir la siniestralidad de esta vía.

Notas

1. SCT disponible en:

http://www.sct.gob.mx/fileadmin/ajardon/Material/Acciones_Seguridad_Vial.pdf [consultado el 25 de noviembre de 2021]

2. Disponible en:

<https://www.gob.mx/capufe/articulos/decenio-de-accion-para-la-seguridad-vial-265479> [consultado el 25 de noviembre de 2021]

3. <http://www.ciao.com.mx/2020/10/16/segundo-decenio-de-accion-para-la-seguridad-vial-2021-2030/> [consultado el 25 de noviembre de 2021]

4. Ídem

5. Disponible en

<https://www.gob.mx/capufe/es/articulos/acciones-de-seguridad-vial-implementadas-por-capufe?idiom=es> [consultado el 25 de noviembre de 2021]

6. Instituto Mexicano del Transporte, disponible en:

<https://imt.mx/archivos/Publicaciones/DocumentoTecnico/dt82.pdf> [consultado el 29 de noviembre de 2021]

7. <https://www.tyt.com.mx/nota/estas-son-las-principales-causas-de-accidentes-provocados-por-camiones>

8. https://www.ste.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Manuales%20y%20Lineamientos/Nuevoreglamentodetransitocdmx_2019.pdf

9. <https://www.televisa.com/noticias/por-que-la-carretera-mexico-puebla-es-la-mas-peligrosa-del-valle-de-mexico/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro a los 2 días de diciembre de 2021.— Diputado Mario Miguel Carrillo Cubillas (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Comunicaciones y Transportes, para dictamen.

SE REALICE LA LIMPIEZA, EL RETIRO Y MANEJO SUSTENTABLE DEL LIRIO ACUÁTICO DE LA PRESA ALLENDE, EN SAN MIGUEL DE ALLENDE, GUANAJUATO

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar a la Semarnat a realizar por la Conagua la limpieza, el retiro y el manejo sustentable del lirio acuático de la presa Allende, en San Miguel de Allende, Guanajuato, a cargo del diputado Ricardo Villarreal García, del Grupo Parlamentario del PAN

Quien suscribe, diputado Ricardo Villarreal García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en esta LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 50 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción 2, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás disposiciones aplicables, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con por el que se exhorta respetuosamente al titular de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional del Agua a dar prioridad para realizar la limpieza, el retiro y manejo sustentable de lirio acuático de la Presa Allende, ubicada en San Miguel de Allende, Guanajuato. Lo anterior, al tenor de las siguientes

Consideraciones

La Presa Allende, que se encuentra ubicada en San Miguel de Allende, Guanajuato, es una de las presas más importantes del municipio, actualmente se encuentra al 83 por ciento de su capacidad, muestra recuperación en su nivel de almacenamiento, después de permanecer varios meses con niveles bajos debido a la sequía, las lluvias arrastraron lirio del Río Laja, por lo que la contaminación ha propiciado su crecimiento.

Este lirio acuático, también conocido como Jacinto de agua, es una planta acuática de la familia de las Pontaderiaceae. Tiene bulbos con aire que le permiten flotar y da flores moradas.

Es una planta originaria de las aguas dulces de las regiones cálidas de América del Sur. Su abundancia cambia drásticamente las condiciones de los humedales. Es usada como planta medicinal, fertilizante de suelos y decorativa. Actualmente ha colonizado casi todos los continentes donde se convierte en especie invasora. Está incluida en la lista de las 100 especies exóticas invasoras más dañinas del mundo.

En el caso específico de San Miguel de Allende, los pescadores se sienten preocupados debido a que desde la llegada del lirio acuático no han podido trabajar desde hace más de tres meses y el turismo ha disminuido notablemente.

Los vecinos de la comunidad Presa Allende se han organizado para retirar de manera manual el mayor lirio acuático, para evitar que «seque» la Presa Begoña (también conocida como Presa Allende).

Actualmente, el lirio cubre los ríos y lagos en 27 de las 32 entidades federativas de la república mexicana, tiene una extensión mínima de 50 mil hectáreas, y para exterminarlo, se utilizan máquinas trituradoras, limpiar una hectárea de lirio tiene un costo de 70 mil pesos.

Los ciudadanos del municipio urgen atención por parte de todos los niveles del gobierno para solucionar la problemática del crecimiento descontrolado del lirio acuático.

Con las recientes lluvias, miles de plantas han sido arrastradas del Río Laja hacia la Presa Allende, lo que ha provocado que se cubra de verde y lila el cuerpo de agua.

Pescadores de la Comunidad de Begoña, indican es un problema grave para ellos porque merma la producción de peces, complica la navegación y «seca» la presa. Esperan en próximas fechas, cuando deje de llover, iniciar las labores para retirar todo el lirio acuático, también conocido como «Jacinto de agua».

Como resultado del monitoreo satelital realizado el pasado 8 de octubre por el municipio arroja 105 hectáreas de la presa cubiertas por lirio; para el 15 de noviembre (39 días después) hubo un incremento, ya que había 180 hectáreas pobladas;

ocho días después (el martes pasado 23 de noviembre) la zona abarcó 240 hectáreas de esta maleza.

Ante estas mediciones, se considera que el tratamiento para el retiro y manejo del lirio debe ser de manera urgente, ya que como se señaló anteriormente, las afectaciones están siendo cada vez mayores sobre todo para los pescadores y sus familias que están resintiendo el impacto en no tener ingresos económicos.

Efectos sobre la biodiversidad y ecosistemas

Es importante destacar que el lirio acuático es una planta de estructura carnosa crece en las superficies de los lagos y cursos del agua tranquila, sus hojas tienen una temperatura muy alta, por esta razón las serpientes de agua duermen encima de ellas, sus hojas forman un tapiz sobre el agua, formando así un pequeño ecosistema en miniatura. Bajo las hojas de estas plantas residen peces, caracoles, insectos e infinidad de seres que han hecho de esta planta su hogar además de su incontrolable multiplicación, hace que los niveles del agua se reduzcan, genera problemas de oxigenación en el agua y crea condiciones para que aves y peces no desarrollen una vida normal.

La problemática es que el lirio en grandes cantidades tiene como efecto que los cuerpos de agua pierdan oxidación, porque impiden el paso de los rayos solares al fondo de los ríos, lo que se vuelve un problema cuando se convierte en una plaga incontrolable.

Crece rápidamente y cubre grandes extensiones en lagunas, presas y canales de riego, impidiendo el paso del agua y la navegación de pescadores, afectando la supervivencia de las plantas y animales nativos.

No es nada bueno que los lirios sigan creciendo en las afluentes del río, porque se vuelve perjudicial tanto para el agua como para los seres vivos en esas zonas, son perjudiciales principalmente porque son plantas que consumen mucha agua para su reproducción, y a la medida que crece, requiere más.

Así mismo, favorece el desarrollo de mosquitos que producen daños a la salud humana y de los animales. Crea problemas a la pesca, la navegación y al mantenimiento apropiado de áreas recreativas.

Impacto económico y social

Crea problemas a la pesca, la navegación y al mantenimiento apropiado de áreas recreativas. Causa problemas para la acuicultura.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional del Agua a dar prioridad para realizar la limpieza, el retiro y manejo sustentable del lirio acuático de la Presa Allende, ubicada en el municipio de San Miguel de Allende, Guanajuato, que está afectando a los pobladores y la fauna de manera considerable.

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Diputados, a 2 de diciembre de 2021.— Diputado Ricardo Villarreal García (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento, para dictamen.

DONACIÓN DE UN PREDIO EN EL MUNICIPIO DE NETZAHUALCÓYOTL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN HOSPITAL DEL IMSS

«Proposición con punto de acuerdo, a fin de exhortar al gobierno mexiquense a dar respuesta a la solicitud del alcalde Juan Hugo de la Rosa García sobre la donación de un predio de Netzahualcóyotl para construir un hospital del IMSS, a cargo de la diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján, del Grupo Parlamentario de Morena

La suscrita, Angélica Ivonne Cisneros Luján, diputada de la LXV Legislatura del Congreso de la Unión y del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo estipulado en lo establecido por el artículo 79, numeral 1, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta asamblea la presente proposición de urgente y obvia resolución con punto de acuerdo con base en las siguientes

Consideraciones

Primera: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece como mandato legal al gobierno en turno, asegurar a toda persona el acceso pleno y efectivo a los servicios de salud.

El artículo 4o. del ordenamiento en cita, en su párrafo tercero, consagra que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La Declaración Universal de Derechos Humanos proclama en su artículo 25, Inciso 1o, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios

El derecho a la salud obliga a los Estados a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud posible. El Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley.

Segunda: Nezahualcóyotl¹ es uno de los 125 municipios del Estado de México. Se localiza al oriente de Ciudad de México en la región oriente del Estado de México.

Tiene una superficie de 63.74 km² y una población de 1,109,363 habitantes; cada kilómetro de superficie alberga 17,537 personas, la densidad de población más alta del país.

El municipio fue creado en 1963 con 24 terrenos que pertenecían a los municipios de Texcoco y Chimalhuacán, así como terrenos del oriente de la Ciudad de México, ocupando superficie de las aguas del antiguo lago de Texcoco². En las últimas décadas ha repuntado en su capacidad económica, producción de empleos y de impacto socioeconómico a los municipios adyacentes. A la par, enfrenta problemas de pobreza, inseguridad y carencia de servicios públicos, entre otros.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución que brinda el mayor número de atenciones en la prestación de servicios de salud en este Municipio.

En Nezahualcóyotl podemos encontrar los siguientes hospitales y cinco unidades médico familiar del IMSS:

- Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”
- Hospital General “La Perla Nezahualcóyotl”.
- Hospital Regional de Nezahualcóyotl.
- Unidad Médico Familiar No. 183 Nezahualcóyotl.
- Unidad Médico Familiar No.75 Nezahualcóyotl.
- Unidad Médico Familiar No. 182 Nezahualcóyotl.
- Unidad Médico Familiar No. 78 Nezahualcóyotl.
- Unidad Médico Familiar No. 96 Nezahualcóyotl

Las cinco Unidades Médicas Familiares con que cuenta Nezahualcóyotl en su conjunto atienden a una población derechohabiente adscrita de 478,708 beneficiarios; solo la UMF 075 ubicada en Av. López Mateos esquina con Chimalhuacán en la Colonia Agua Azul proporciona atención a 199,467 derechohabientes. Con este número tan elevado de pacientes, es evidente la necesidad que se tiene de más unidades médicas en el Municipio, para poder brindar un servicio de salud de calidad.

Desde hace más de 30 años, no se ha construido ni un hospital en este Municipio. El Alcalde Juan Hugo de la Rosa García, señala de acuerdo con el número de población la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda contar con dos mil camas, sin embargo, sólo hay 280 camas disponibles.

Tercera: El sector salud en México³ arrastra un déficit de camas hospitalarias y de equipo básico para enfrentar las eventuales fases más agudas de la pandemia de coronavirus. Evaluaciones hechas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) identificaron que en México hay 1.5 camas de hospital por cada mil habitantes, lo que es un gran déficit porque la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales coinciden en que se necesitan 4.7 unidades por cada mil personas.

La misma OCDE señala que el número de profesionales de la salud que se recomiendan por cada mil habitantes es de 3.4 médicos y 9 enfermeras. En México existen 2.4 médicos y sólo 2.8 enfermeras.

La pandemia que sufrimos por la COVID 19 desde el 2020 evidenció la falta de infraestructura médica, material clínico y medicinas, así como el déficit de personal médico a nivel nacional, a lo que el gobierno federal y los estatales respondieron en base a las necesidades de la pandemia, con la reconversión de varios hospitales y centro de salud para atender la emergencia.

La OPS señaló que a pesar haberse disminuido significativamente la mortalidad por COVID-19 en México nos encontramos aún lejos de estar en la proporción de población protegida que se requiere para reducir la transmisión.

Hay que considerar también que a raíz de la pandemia se dejó vulnerable a la población que padece de otras enfermedades como diabetes, hipertensión, renales, entre otras.

Cuarta: El 4 de noviembre de 2019 mediante oficio PM/NEZA/0852/2019 el presidente municipal Juan Hugo de la Rosa García informó al gobernador del Estado de México, Lic. Alfredo del Mazo Maza, la situación que guarda el sistema de atención a la salud de Nezahualcóyotl, en especial la del IMSS que no cuenta con hospital alguno en este municipio.

En el mismo documento se señala que los derechohabientes del IMSS de este municipio anteriormente se atendían en el Hospital General Regional Numero 25, y que fue cerrado debido a los daños que sufrió en el Sismo de septiembre de 2017. Estas personas adscritas al Instituto ahora son canalizadas al Hospital que se encuentra en el municipio de Texcoco, lo que les implica más de cinco horas de traslado mermando su salud, economía y calidad de vida.

Continúa el alcalde diciendo que su administración ya ha iniciado los trámites correspondientes ante el IMSS para la construcción de un hospital en este Municipio, y que las autoridades del Instituto para continuar la gestión necesitan contar con un predio para concretar, darle viabilidad y celeridad a la solicitud.

Después de una intensa búsqueda para encontrar algún lote que satisficiera las necesidades que se requieren, se ubicó un inmueble de 112,546.48 metros cuadrados denominado 7-D resultante de la subdivisión del Lote 7, resultante de la regularización de la subdivisión del inmueble identificado como Polígono IV ubicado en Ex vaso del Lago de Texcoco, actualmente Av. Bordo de Xochiaca sin número, en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

El 26 de enero de 2020 se solicitó al Registro de la Propiedad de este Municipio mediante oficio SHA/1326/2020 de fecha 26 de enero de 2020 los antecedentes registrales y la impresión del folio del predio arriba mencionado.

El 5 de marzo de 2020, la Lic. Maribel Hernández Pérez, Registradora de la Propiedad y del Comercio de Nezahualcóyotl informó que el titular registral del inmueble es del Gobierno del Estado de México, asentado en la Partida electrónica es 5008070 del 6 de diciembre de 2010, actualmente con Folio Real Electrónico 00026416.

Por lo anterior, el presidente municipal solicitó atentamente al gobernador del Estado de México la donación del predio mencionado para que albergue al nuevo Hospital General del IMSS en el municipio de Nezahualcóyotl, para el bien de toda la población de la región.

Al no obtener respuesta del gobierno estatal, el 18 de marzo de 2020 bajo oficio PM/NEZA/0566/2020 dirigido al Lic. Alfredo del Mazo Maza, el presidente municipal de Nezahualcóyotl, Estado de México vuelve a solicitar la donación del predio para la construcción de un nuevo hospital del IMSS, estableciendo la disposición de los directivos del Instituto para la construcción de dos hospitales generales y una Unidad Médico Familiar que podrán atender a más de 500,000 derechohabientes domiciliados en este municipio y sus alrededores. Al oficio se anexó croquis de ubicación del inmueble y el folio real electrónico del mismo, pero no hubo respuesta.

El 19 de julio de 2021 mediante oficio SHA/4087/2021 el Secretario del ayuntamiento Lic. Marcos Álvarez Pérez se dirigió de nueva cuenta al Lic. Del Mazo Maza para presentarle de nuevo los oficios y anexos enviados anteriormente en virtud de que no se ha hecho pronunciamiento alguno al respecto de la donación o no del predio solicitado.

El 31 de agosto de 2021 mediante oficio PM/NEZA/00211/2021 dirigido al Maestro Ernesto Nemer Álvarez, Secretario General del gobierno del Estado de México, el Presidente Municipal Juan Hugo de la Rosa García reiterativamente solicita respuesta a la solicitud de la donación del predio citado.

Quinta: Finalmente el 9 de noviembre de 2021 mediante oficio PM/NEZA/0253/2021 el alcalde de Nezahualcóyotl, Juan Hugo de la Rosa García, solicita la intervención de esta H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, a través

de mi persona, para que se requiera una respuesta del gobernador del Estado de México sobre la donación del predio antes mencionado, para poder brindar una atención médica oportuna y de calidad a los habitantes de este municipio.

Por lo anteriormente mencionado, someto a la consideración de este pleno de urgente y obvia resolución, el siguiente

Punto de Acuerdo

Único.- La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Lic. Alfredo del Mazo Maza, Gobernador del Estado de México para que dé respuesta a la solicitud hecha reiteradamente desde el 4 de noviembre de 2019, por el Presidente Municipal de Nezahualcóyotl, Juan Hugo de la Rosa García, para la donación de un inmueble de 112,546.48 metros cuadrados denominado 7-D resultante de la subdivisión del Lote 7, resultante de la regularización de la subdivisión del inmueble identificado como Polígono IV ubicado en Ex Vaso del Lago de Texcoco, actualmente Av. Bordo de Xochiaca sin número, en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, que aparece en el Registro Público de la Propiedad, con Folio Real Electrónico 00026416 a nombre del Gobierno del Estado de México.

Dicho inmueble será utilizado para la construcción de un nuevo Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social ya que el mismo Instituto requiere tener un predio para concretar, darle viabilidad y celeridad a la construcción del mismo y así fortalecer y mejorar el sistema de atención de salud del municipio, beneficiando a 500,000 personas derechohabientes.

Notas

1. Nezahualcóyotl, Gobierno Municipal de
2. Recuperan ofrendas en Templo Mayor. Imagen del Golfo. 8 de diciembre de 2014. Archivado desde el original el 2 de abril de 2015.
3. <https://www.informador.mx/mexico/Enfrenta-Mexico-pandemia-con-deficit-de-camas-hospitalarias-20200326-0141.html> consultado el 26 de noviembre 2021

Dado en el Palacio Legislativo, a 2 de diciembre de 2021.— Diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.

RATIFICAR LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

«Proposición con punto de acuerdo, para exhortar al Ejecutivo federal y la colegisladora a ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a cargo del diputado Rommel Aghmed Pacheco Marrufo, del Grupo Parlamentario del PAN

El que suscribe, diputado Rommel Aghmed Pacheco Marrufo, y los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de la LXV Legislatura de la honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; en artículo 79, numeral 2, incisos I, II y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de la asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo.

Consideraciones

I. El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el principio de no discriminación por razones de edad; asimismo, indica que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección”. En este mismo sentido la reforma constitucional en favor de los adultos mayores, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de mayo de 2020, establece que “las personas mayores de sesenta y ocho años tienen derecho a recibir por parte del Estado una pensión no contributiva en los términos que fije la ley. En el caso de las y los indígenas y las y los afroamericanos esta prestación se otorgará a partir de los sesenta y cinco años”.

II. El 22 de agosto de 1979, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud que fue un organismo público descentralizado que tenía por objetivo proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas.

Dentro de sus considerandos, el decreto menciona:

Que es necesario proteger, ayudar, atender y orientar a las personas en edad senil, por medio de instituciones adecuadas

que permitan aliviar sus padecimientos y enfermedades, así como sus necesidades económicas más apremiantes cuando no cuenten ni con medios económicos suficientes ni con los servicios de los sistemas de seguridad social y sanitaria ya establecidos.

Que también es indispensable estudiar los problemas específicos derivados de la senectud, entre los que figura la desocupación de los ancianos.

El 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que tiene por objeto “garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de:

I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;

II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional,

III. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía presenta las cifras de las y los adultos mayores en México:ⁱ

- Información censal de 1990 y 2020 indica que la población de 60 años y más pasó de 5 a 15.1 millones, lo cual representa 6 por ciento y 12 por ciento de la población total, respectivamente. Este incremento evidencia el proceso de envejecimiento que se observa a nivel mundial.

- Por grupos de edad, en 2020, 56 por ciento de las personas adultas mayores se ubican en el grupo de 60 a 69 años y según avanza la edad, disminuye a 29 por ciento entre quienes tienen 70 a 79 años y 15 por ciento en los que tienen 80 años o más.

- Las cifras censales señalan que en 2020 hay 48 adultos mayores por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años. Por entidad federativa, Chiapas, Quintana Roo, Aguascalientes, Baja California Sur y Tabasco tienen los índices de envejecimiento más bajos (29 a 39 adultos mayores por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años).

- En la Ciudad de México, Veracruz, Morelos, Sinaloa, Colima y Yucatán, se observan los índices más altos (de 51 a 90 adultos mayores por cada 100 niñas y niños con menos de 15 años).

- En México, casi tres millones (2 millones 993 mil 653) de personas adultas mayores (20 por ciento) no están afiliadas a alguna institución de servicios de salud.

- Los porcentajes más altos de personas de 60 años y más no afiliadas a los servicios de salud se ubican en Michoacán, Chiapas, Tabasco, Oaxaca, Guerrero, México y Puebla, con porcentajes que van de 24 a 32 por ciento. En tanto que los estados de Nuevo León, Chihuahua, Baja California Sur, Sinaloa, Coahuila, Sonora, Colima, Yucatán y Aguascalientes reportan los porcentajes más bajos, con proporciones entre 10 y 13 por ciento.

- Según datos del Censo 2020, hay 2.4 millones de adultos mayores que no saben leer ni escribir, lo que equivale a 16 por ciento de la población total de este grupo de edad.

- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo en su nueva edición (ENOEN), durante el primer trimestre de 2021 la tasa de actividad económica en los adultos mayores es de 29 por ciento.

- La participación económica disminuye conforme avanza la edad, pasa de 39 por ciento para el grupo de 60 a 69 años a 8 por ciento entre quienes tienen 80 años y más.

IV. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, con fecha del 14 de diciembre de 1990 a través de la resolución 45/106, designó el 1 de octubre Día Internacional de las Personas de Edad.

La resolución 45/106 propone que “Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia”.ⁱⁱ

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas ha establecido en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de

Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como los instrumentos regionales tales como la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012).ⁱⁱⁱ

V. El lunes 15 de junio de 2015 en la Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70).

La Convención tiene los principios generales aplicables (artículo 3)^{iv}

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.

l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.

m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.

n) La protección judicial efectiva.

o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

La Organización de los Estados Americanos informa que los Estados parte que han ratificado la Convención son:^v

- El 15 de agosto de 2017, la República de Chile depositó el instrumento de ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la sede de la OEA, en Washington, DC, Estados Unidos.
- El 23 de octubre de 2017, la República de Argentina depositó el instrumento de ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la sede de la OEA, en Washington, DC, Estados Unidos.
- El 18 de abril de 2018, la República de El Salvador depositó el instrumento de adhesión de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la sede de la OEA, en Washington, DC, Estados Unidos.
- El 21 de marzo de 2019, la República de Ecuador depositó el instrumento de adhesión de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la sede de la OEA, en Washington, DC, Estados Unidos.
- El 1 de marzo de 2021, Perú procedió al depósito del instrumento de adhesión de la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” de 15 de junio de 2015, mediante una nota dirigida a la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

Hasta la fecha el Estado Mexicano no ha realizado la Declaración, Ratificación, Aceptación y Adhesión de la

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Por lo anterior, y con fundamento en el artículo 79 del Reglamento, numeral 1, fracción III del Reglamento de la Cámara de Diputados, el suscrito pone a consideración del pleno la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados de la LXV Legislatura del Congreso de la Unión solicita respetuosamente al titular del Poder Ejecutivo federal para que, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Secretaría del Bienestar y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, impulsen la firma y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos.

Segundo. La Cámara de Diputados de la LXV Legislatura del Congreso de la Unión solicita respetuosamente a la honorable Cámara de Senadores para que apoye la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos.

Notas

i Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (1 de octubre)”, comunicado de prensa número 547/21 del 29 de septiembre de 2021, en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

ii Asamblea General de las Naciones Unidas, “46.91 Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas”, en:

<https://undocs.org/es/A/RES/46/91>

iii Organización de los Estados Americanos, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70)”, en:

https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

iv Ibídem. -70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

v Organización de los Estados Americanos, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70). Estado de Firmas y Ratificaciones”, en:

https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.—
Diputado Rommel Aghmed Pacheco Marrufo (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Relaciones Exteriores, para dictamen.

SE CONVOQUE AL CSG A SESIONAR
PARA ESTABLECER LAS MEDIDAS QUE
SE DEBEN ADOPTAR PARA ENFRENTAR A LA
NUEVA VARIANTE DEL VIRUS SARS-COV-2
DENOMINADA ÓMICRON

«Proposición con punto de acuerdo, a fin de exhortar al Ejecutivo federal a convocar al CSG a sesionar con miras a establecer las medidas por adoptar para enfrentar los efectos de la nueva variante del SARS-CoV-2 Ómicron, suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Las y los que suscriben, diputadas y diputados federales de diversos grupos parlamentarios de la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

El 24 de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud, OMS, fue notificada por primera vez de la variante B.1.1.529 por Sudáfrica. El primer caso conocido de infección por esta variante se confirmó en una muestra tomada el 9 de noviembre de 2021.

El 26 de noviembre de 2021, el Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2, grupo independiente de expertos que supervisa y evalúa periódicamente la evolución del SARS-CoV-2 y que determina si determinadas mutaciones y combinaciones de

mutaciones alteran el comportamiento del virus; se convocó a este Grupo para estudiar la variante B.1.1.529 del SARS-CoV-2.

En comunicado de prensa de 26 de noviembre la OMS¹ ha dado a conocer que la variante B.1.1.529 presenta un gran número de mutaciones, algunas de las cuales son preocupantes; las pruebas iniciales indican que el riesgo de reinfectarse por esta variante es mayor que con otras variantes preocupantes y, al parecer, el número de casos que ocasiona están aumentando en casi todas las provincias sudafricanas.

También señala que, por el momento, las pruebas de PCR que se utilizan para diagnosticar el SARS-CoV-2 continúan detectando esta variante; con este método, la variante B.1.1.529 se ha detectado a un ritmo mayor que las que han causado brotes anteriores, lo cual indica que tal vez crece con mayor rapidez.

Basándose en las pruebas presentadas que apuntan a que la variante B.1.1.529 da lugar a cambios perjudiciales en la epidemiología de la Covid-19, el Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 recomendó a la OMS que la designara como variante preocupante.

Por lo tanto, la OMS la ha designado como variante preocupante y le ha dado el nombre de variante ómicron.

Las variantes preocupantes (**VOC**, por sus siglas en inglés) del SARS-CoV-2 cumplen con los criterios de las **variantes de interés (VOI**, por sus siglas en inglés) del SARS-CoV-2; es decir, presentan cambios en el genoma que, según se ha demostrado o se prevé, afecta a características del virus como su transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad que causa y su capacidad para escapar a la acción del sistema inmunitario, ser detectado por medios diagnósticos o ser atacado por medicamentos. Y, según se ha comprobado, da lugar a una transmisión significativa en medio extrasanitario o causan varios conglomerados de Covid-19 en distintos países, con una prevalencia relativa creciente y ocasionando números cada vez mayores de casos con el tiempo, o bien que presentan, aparentemente, otras características que indiquen que pueden entrañar un nuevo riesgo para la salud pública mundial.

La nueva variante, además de haber cumplido con los criterios como variante de interés, se le ha catalogado como variante de preocupante VOC, porque según se ha demostrado tras una evaluación comparativa, se asocian a

uno o más de los siguientes cambios en un grado que resulta significativo para la salud pública mundial:

- un aumento de la transmisibilidad o un cambio perjudicial en la epidemiología de la Covid-19;
- un aumento de la virulencia o una variación en la presentación clínica de la enfermedad;
- una disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los medios de diagnóstico, las vacunas y los tratamientos disponibles.

Por esta razón, la OMS recomienda a los países a seguir estas instrucciones:

- Intensificar las actividades de vigilancia y secuenciación para conocer mejor las variantes del SARS-CoV-2 en circulación.
- Enviar las secuencias completas del genoma y metadatos conexos a una base de datos públicamente disponible, como la GISAID.²
- Notificar a la OMS los casos o conglomerados de casos de infección por las variantes preocupantes, por medio del mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional.
- Si se dispone de capacidad suficiente, y en coordinación con la comunidad internacional, realizar estudios en el terreno y análisis en laboratorio para conocer mejor los efectos de las variantes preocupantes en las características epidemiológicas de la Covid-19, la gravedad de los síntomas que producen, la eficacia de las medidas sociales y de salud pública, los métodos diagnósticos, la respuesta inmunitaria, la neutralización por anticuerpos y otras cuestiones pertinentes.

También realiza recomendaciones a la población para reducir el riesgo de contraer la Covid-19, señalando que ésta debe aplicar medidas sociales y de salud pública de eficacia demostrada, como el uso de una mascarilla bien ajustada, la higiene de las manos, el distanciamiento físico, la buena ventilación de los espacios interiores, evitar los espacios concurridos y la vacunación.

Desafortunadamente, en nuestro país dichas recomendaciones no parecen tener eco, pues nuestras máximas autoridades sanitarias han minimizado los efectos que pudiera tener esta nueva variante del SARS CoV-2,

denominada ómicron, sobre la salud pública y sus repercusiones económico-sociales.

Mientras la mayoría de los países en el mundo están tomando ya medidas preventivas ante la nueva variante, en el nuestros, se señala que no son necesarias y que se continuara con las mismas acciones, por ello estamos proponiendo que la Cámara de Diputados exhorte al Consejo de Salubridad General, organismo constitucional responsable de atender éste emergencias sanitarias, a efecto de que sea éste el que determine qué medidas debe adoptar nuestro país ante la nueva variante de preocupación ómicron.

Se requiere que este organismo evalúe, con base científica e información fidedigna la situación para tomar las acciones para instrumentar un plan de preparación y acción para atender las acciones prioritarias solicitadas a los estados miembros y que a continuación enumero: Acciones prioritarias para los Estados miembros:

1. Mejorar los esfuerzos de vigilancia y secuenciación para comprender mejor las variantes circulantes del SARS-CoV-2, incluido ómicron. Donde exista capacidad, se realice investigaciones de campo y evaluaciones de laboratorio para mejorar la comprensión de las características de ómicron. Esto debe incluir pruebas comunitarias para detectar si ómicron está circulando en la comunidad.
2. Como el fallo de la diana del gen S (SGTF) de una prueba de PCR ampliamente utilizada (ThermoFisher TaqPath) está indicado para ómicron, el SGTF se puede utilizar como marcador para esta variante, lo que puede conducir a una detección eficaz de ómicron.
3. Informar los casos/grupos iniciales asociados con la infección por ómicron a la OMS a través del mecanismo del RSI o posteriormente, informe (públicamente o mediante el RSI) la proporción de ómicron entre las muestras secuenciadas (y/o, cuando esté disponible, la proporción de SGTF).
4. Acelerar la cobertura de vacunación contra Covid-19 lo más rápido posible, especialmente entre las poblaciones designadas como de alta prioridad que permanecen sin vacunar o que aún no están completamente vacunadas.
5. Utilizar un enfoque basado en el riesgo para ajustar las medidas de viajes internacionales de manera oportuna.

Adoptar los consejos de la OMS para el tráfico internacional en relación con la variante ómicron del SARS-CoV-2 para obtener información adicional.

6. El uso de cubrebocas, distanciamiento físico, ventilación del espacio interior, evitación de multitudes y la higiene sigue siendo clave para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 incluso con la aparición de la variante ómicron. Recomendar el rastreo de contactos de los casos de Covid-19 para interrumpir las cadenas de transmisión del SARS-CoV-2.
7. Asegurar que los sistemas de alerta temprana estén en su lugar para informar un ajuste eficiente de las medidas sociales y de salud pública.
8. En previsión del aumento de casos de Covid-19 y la presión asociada sobre el sistema de salud, asegúrese de que existan planes de mitigación para mantener los servicios de salud esenciales y los recursos de atención de salud necesarios para responder a posibles aumentos repentinos.
9. Las autoridades deben comunicar regularmente información basada en evidencia sobre el ómicron y otras variantes circulantes y la implicación potencial para el público de manera oportuna y transparente, incluyendo lo que se sabe, lo que se desconoce y lo que están haciendo las autoridades responsables.

Nuestro país no puede ni debe quedarse impasivo o mantener la misma inercia ante la nueva variante del SARS-CoV-2, es necesario revisar y adoptar las recomendaciones de la OMS para proteger la vida de las personas.

Aunque aún se desconoce mucho sobre esta variante, hay evidencia científica para tomar medidas preventivas oportunas, pues solo de esa manera se podrá evitar la que muchos enfermen, incluso una baja proporción de complicados si se acumulan podría colapsar hospitales.

Aunque en nuestro país no se han reportado casos por la variante ómicron, seguramente los habrá pronto, por lo que es necesario adoptar las medidas preventivas para salvar vidas.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta asamblea, la presente proposición con

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al titular del Ejecutivo federal a convocar al Consejo de Salubridad General a sesionar de manera urgente, para establecer las medidas que se deben adoptar para enfrentar los efectos de la nueva variante del virus SARS-CoV-2 denominada Ómicron, misma que fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como de “alto riesgo” para la salud mundial.

Notas

1 Ver

[https://www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)

2 La iniciativa GISAID involucra asociaciones público-privadas entre el brazo administrativo de la iniciativa, Freunde de GISAID eV, una asociación sin fines de lucro registrada, y los gobiernos de la República Federal de Alemania, el anfitrión oficial de la plataforma GISAID, Singapur y los Estados Unidos de América, con el apoyo de la filantropía privada y corporativa.

<https://www.gisaid.org/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2021.— Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.