

Año 2	Palacio Legislativo de San Lázaro, jueves 26 de marzo de 2020	No. 92
-------	---	--------

## Índice

### Iniciativas

Del diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 19, 31 y 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos 2

Del diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz con proyecto de decreto por el que se expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia 5

Del diputado David Bautista Rivera con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 226 de la Ley General de Salud 17

Del diputado David Bautista Rivera con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 368 Sexties al Código Penal Federal 22

### Proposiciones

De la diputada Carmina Yadira Regalado Mardueño con punto de acuerdo por el que se exhorta al Ejecutivo Federal para que implemente acciones de rescate a la economía ante la afectación que se vive a nivel nacional por la pandemia del COVID-19 26

De la diputada Sandra Paola González Castañeda con punto de acuerdo por el que se exhorta a la SSa y a la SCT a generar políticas públicas para la atención oportuna y eficaz de la pandemia global COVID-19 30

De la diputada Sandra Paola González Castañeda con punto de acuerdo por el que se exhorta a la SRE para que emprenda las medidas diplomáticas y protocolos internacionales en materia de asistencia consular, de tránsito y sanitaria ante la contingencia del COVID-19 32

## INICIATIVAS

### **DEL DIPUTADO EDELMIRO SANTIAGO SANTOS DÍAZ CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 19, 31 Y 67 DE LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS**

El suscrito, Edelmiro Santiago Santos Díaz, diputado federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la fracción I, numeral 1, del artículo 6, y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 19, 31 y 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, al tenor de la siguiente:

#### **Exposición de Motivos**

La Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos en nuestro país tiene como objetivo garantizar el derecho de toda persona a vivir en un medio ambiente adecuado para su desarrollo, salud y bienestar.

La citada Ley ha implementado principios de política ambiental para la preservación, restauración, control de la contaminación del aire, agua y suelo, con la finalidad de mejorar el ambiente en que los mexicanos nos desarrollamos.

Asimismo, han sido emitidas disposiciones generales (Normas Oficiales Mexicanas) con el objetivo de establecer reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio.

Sin embargo, las Normas Oficiales Mexicanas vigentes no siempre cuentan con una actualización constante y su vigencia no atiende los resultados de las últimas investigaciones en México y en el mundo.

Por lo anterior es que hago referencia al uso indiscriminado del asbesto en nuestro país, que, a pesar de ser restringido, aún se encuentra en productos de uso diario.

Este material contiene una “fibra peligrosa” que puede ser utilizada en láminas, cartón, papel, tostadores eléctricos, secadoras de cabello, estufas, calentadores, frenos de vehículos, balatas, mofles, impermeabilizantes, discos de acetato, textiles, guantes, elaboración de cubiertas para cables electrónicos y, por supuesto, tubería para la conducción de agua potable, como ejemplo, cito que tan solo en la Ciudad de México el 80% de su red hidráulica contiene este material, lo que hace necesario y obligatorio estipular, en la ley en comento, su total prohibición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace 25 años incluyó al asbesto como un material cancerígeno, que incide en el desarrollo de cáncer de pulmón, de la laringe, de ovario y otras patologías del aparato respiratorio.

Según cifras de la OMS, en el mundo se registran 107. 000 muertes por contacto directo con el asbesto y 400 por la exposición al mismo.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha buscado desarrollar un Atlas de Asbesto con la finalidad de informar sobre el uso y regulación de este material en cada país.

Es importante señalar que el uso de este material ha sido totalmente prohibido en 65 países, de acuerdo con la información recopilada por Laurie Kazan-Allen de la Internacional Ban Asbesto Secretariat (IBAS), aunque Asbestos Nation considera que esto solo se ha dado en 55 países, sin embargo, es importante resaltar la prohibición del uso de este material en países de América Latina como Argentina, Brasil, Chile, Honduras, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Pero, ¿qué medidas adoptaron estos países?:

•**Chile.** Prohíbe la producción, importación, distribución, venta y uso de materiales que contengan cualquier tipo de este mineral.

•**Uruguay.** Prohíbe la fabricación e introducción al territorio nacional bajo cualquier forma y la comercialización de productos que contengan asbesto.

•**Argentina.** Eliminó su producción y su uso en todas las presentaciones, al considerar que existen pruebas científicas sobre los efectos cancerígenos que provoca su exposición.

•**Perú.** Prohibió el uso de asbesto anfíbol y reguló el uso del asbesto crisotilo.

•**República Dominicana.** Prohíbe el uso del asbesto, derivado de su adhesión a varios convenios como el de Rotterdam, el Convenio 160 sobre asbestos y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la seguridad de los trabajadores.

•**Brasil.** Prohibió la producción, comercialización o uso de cualquier asbesto y calificó anticipadamente como inconstitucional cualquier ley que llegue a ser votada en el Congreso en favor de este material cancerígeno.

•**Honduras.** Prohibió la producción, comercialización o uso de cualquier asbesto.

La prohibición del uso del asbesto es una problemática que no termina y que países de Latinoamérica enfrentan de la siguiente manera:

•**Paraguay.** Obliga a los empresarios a garantizar la seguridad y salud de los empleados expuestos a partículas de asbesto.

•**Colombia.** Quien actualmente debate un proyecto de ley para prohibir el uso del asbesto.

•**Venezuela.** A través de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos se establece que, en caso de utilizar ese tipo de materiales, se debe contar con la aprobación del Ministerio del Ambiente o de Salud.

•**Bolivia.** Cuenta con una ley vigente que ratificó un convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la reglamentación y normas de seguridad aplicables a todas las actividades en las que los trabajadores estén expuestos al asbesto.

•**Panamá.** Desde 2006 cuenta con normas para la protección y manipulación del asbesto, hasta el momento no cuenta con un uso "regulado, restringido o prohibido".

•**Costa Rica.** Reglamentó el uso del asbesto y productos que lo contengan.

•**El Salvador.** País que lo ha permitido bajo condiciones muy estrictas de transporte y manipulación.

Lo anterior demuestra la suma de esfuerzos y de voluntad de las naciones para proteger a las personas habitantes de los diversos países latinoamericanos, y hago referencia a ellos, toda vez que, después de 25 años que la OMS alertó acerca de los daños que genera a la salud, son los países de nuestro continente quienes tienen 15 años o menos en la implementación de acciones que prohíban su uso.

En México, la Ley General para la Salud y la Ley General para la Prevención Integral de los Residuos no prohíbe el uso del asbesto y, a pesar de que se han adoptado medidas sobre el uso de este material para limitar la exposición, lo cierto es que continúa afectado la salud de miles de personas de nuestro país, y es necesario implementar acciones que nos ayuden a erradicar y eliminar su uso.

Como integrante del Grupo Parlamentario de Morena me encuentro convencido de la gran necesidad de implementar leyes y políticas públicas que beneficien al México actual y a millones de mexicanos que se encuentran en una situación de bajos recursos económicos, y que son los más vulnerables, en la utilización de este producto que pone en riesgo su salud.

Es por todo lo expuesto que me permito someter a consideración esta H. Cámara de Diputados, el siguiente proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 19, 31 Y 67 DE LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS**

**Único.** Se reforma el artículo 19, adicionando la fracción XI, recorriéndose la última fracción, se adiciona la fracción XVI al artículo 31, y se adiciona la fracción X al artículo 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, para quedar como siguen:

**Artículo 19.-** Los residuos de manejo especial se clasifican como se indica a continuación, salvo cuando se trate de residuos considerados como peligrosos en esta Ley y en las normas oficiales mexicanas correspondientes:

I. . . . a X. . . .

**XI. Asbesto**

XII.- Otros que determine la Secretaría de común acuerdo con las entidades federativas y municipios, que así lo convengan para facilitar su gestión integral.

Artículo 31.- Estarán sujetos a un plan de manejo los siguientes residuos peligrosos y los productos usados, caducos, retirados del comercio o que se desechen y que estén clasificados como tales en la norma oficial mexicana correspondiente:

I. . . . a XV. . . .

**XVI. Los residuos de asbesto y productos que lo contengan.**

...

**Artículo 67.-** En materia de residuos peligrosos, está prohibido:

I. . . . a IX . . . .

**X.- Queda prohibido todo uso, extracción, producción, industrialización, explotación y venta de cualquier tipo material, mercancía o producto hecho de asbesto o lo contenga en su constitución.**

**Transitorios**

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

**Segundo.** - Los responsables de formular los planes de manejo para los residuos que se incluyan en los listados a los que hace referencia el artículo 19, fracción XI, de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, así como los productores, fabricantes, importadores y distribuidores de asbesto contarán con un plazo no mayor a dos años para formular y someter a consideración de la autoridad correspondiente los planes de su eliminación, de conformidad con la prohibición planteada en la fracción X del artículo 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos

**Tercero.** - El Ejecutivo Federal deberá publicar la Norma Oficial Mexicana que establezca los criterios de gestión, responsabilidad compartida y valorización para el manejo integral del asbesto.

**Cuarto.** - Las concesiones y permisos otorgados para explotar y extraer asbesto con anterioridad a la entrada en vigor del presente decreto continuarán en vigor en los términos y condiciones consignados en los mismos, hasta el término de su vigencia.

**Quinto.** - Se derogan todas las disposiciones que se opongán al presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 26 de marzo de 2020

**Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
(rúbrica)

**morena**

**DEL DIPUTADO EDELMIRO SANTIAGO SANTOS DÍAZ CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA**

El suscrito, Edelmiro Santiago Santos Díaz, diputado federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, numeral 1, fracción I, y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, pongo a consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia, al tenor de la siguiente:

**Exposición de Motivos**

Los cuidados y la asistencia de las mujeres durante el desarrollo del embarazo y la maternidad son un derecho humano de segunda generación, que se deriva de los derechos económicos, sociales y culturales.

Sin embargo, es necesario que estos sean realmente accesibles, disfrutables e implementados con acciones, programas, estrategias eficaces y tangibles capaces de lograr que se disfruten de manera efectiva.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos a través de la Recomendación No.36/2018 hace especial énfasis en la “protección a la salud prenatal y posnatal que se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación”, lo que se traduce en que los derechos de la mujer embarazada deben ser satisfechos y efectivos, garantizando la viabilidad del producto de la gestación y la protección posterior del derecho a la salud del recién nacido.

Es de señalar que la defensa del producto de la gestación se realiza a través de la protección a la mujer, que son el binomio de la vida: madre-hijo.

Lo anterior genera la necesidad y obligatoriedad del Estado por cuidar de este binomio en la creación de vida, contexto en el que actualmente nuestro país no cuenta con una ley que garantice los derechos de la maternidad, nacimiento digno y menores en la primera infancia, ordenamiento necesario para garantizar y materializar los derechos de la mujer y el producto. De manera transversal es necesario armonizar el marco jurídico nacional, en materia de salud, que otorga nuestro artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “*toda persona tiene derecho a la protección a la salud*”.

Asimismo, nuestro máximo tribunal constitucional del país, en la Jurisprudencia Administrativa “Derecho a la Salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”, Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009. Registro 167530, señala:

*“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.*

Lo anterior, sin duda, enuncia de manera general y no limitativo los servicios que deben gozar la madre y el producto, sin olvidar los derechos atribuibles al menor en su primera infancia.

Conjuntamente, de manera transversal, nuestro país no ha dejado de establecer en la legislación federal diversas disposiciones que la protegen desde diferentes ámbitos, como el laboral, de seguridad social, el educativo, para evitar la discriminación y el maltrato, o si quien ejerce la maternidad es menor de edad.

A su vez, las entidades federativas han procurado, desde diversos ámbitos, proteger la maternidad y

el producto, apegándose en gran medida a las disposiciones nacionales e internacionales.

Sin embargo, a pesar de contar con una regulación que establece un trato digno, respetuoso, en la prestación de los servicios de salud, existe el reto de no contar con una ley de observancia en nuestro país en la materia.

Reitero, existe la gran necesidad de proteger a los más vulnerables, que, para el caso de la presente iniciativa, son la mujer embarazada, el producto y el menor en la primera infancia; de ahí la necesidad por consignar esta propuesta legislativa de expedir una la Ley de Acceso a los Derechos de la Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia.

Con la meta de garantizar los derechos humanos de las mujeres, así como las personas recién nacidas, en los casos aplicables a:

- Ser protegidas durante sus embarazos en el ejercicio de la maternidad.
- Ser atendidas con respeto y cuidado conforme sus necesidades por personal de salud en caso de enfermedad, de embarazo o nacimiento.
- Ser consultadas antes de la aplicación de algún método anticonceptivo, y a que se respete su decisión del particular.
- Exigir que sus derechos laborales de ningún modo sean condicionados por renuncia al ejercicio del derecho a la maternidad, es decir, que jamás se niegue su libertad de trabajo, o se les despidan por ningún motivo basado en su condición de embarazo.
- Tener dos descansos de media hora, cada uno, ambos durante la jornada de trabajo, para alimentar a su hijo(s) lactante(s).
- Gozar, con la percepción de su salario íntegro, de seis semanas de descanso anteriores y seis posteriores al nacimiento, para reponerse y atender a los recién nacidos.

- Recibir las prestaciones que otorguen a las madres las normas específicas y los contratos colectivos de trabajo.<sup>1</sup>

Lo anterior se establece en la presente ley con la finalidad de garantizar los derechos de las mujeres, el producto y el o la menor en la primera infancia, ya que en nuestro país existe la necesidad de contar con un ordenamiento legal que justifique la aplicación del nacimiento humanizado y las estrategias para mejorar la satisfacción de las gestantes.

La presente iniciativa tiene como objetivo central el propósito de conocer la percepción de las pacientes sobre la atención del nacimiento humanizado, en los servicios obstétricos que brindan las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, cuya importancia radica en permitir implementar medidas que reconsideren a la mujer como protagonista del nacimiento.

La propuesta de humanización del nacimiento, como evento de alumbramiento como tal, se basa en la exigencia de respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, así como sus parejas.

Se busca cambiar la idea de que el embarazo y el nacimiento sean socialmente tratados como una enfermedad, al eliminar la idiosincrasia del equiparar la expulsión del producto de la concepción vivo o muerto como “alivio”, al contrario, se trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, íntimo y personal lejano de estigmas o vicios culturales innecesarios.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que no hay ninguna justificación para que se mantenga una tasa de cesárea mayor a 15%.

Un nacimiento humanizado es relevante en todos los países y en todos los ámbitos de nacimiento. Aun si éste requiere de intervenciones o cirugía abdominal, debe realizarse con respeto a los principios del nacimiento humanizado.

<sup>1</sup> Los derechos humanos de las mujeres, fecha de consulta 5 de junio de 2019, en: [www.cursosinea.conevyt.org.mx](http://www.cursosinea.conevyt.org.mx)

A mayor abundamiento, los criterios de derechos humanos en la materia de ginecología y obstetricia, para efectos de identificación del fenómeno natural del nacimiento humano, existe una denominación con perspectiva de preservación de la vida, respeto a la mujer embarazada, que facilita la invocación del evento con el fin de identificar el momento del desenlace del estado de gravidez, al sustituir la palabra parto por “*nacimiento*” y solo emplearse cuando se establece un aspecto científico de orden médico, con el fin de dar la proyección de cumplimiento a los instrumentos jurídicos internacionales comprometidos por la nación en *pro* de la humanización del inicio de la vida, al sustituir el vocablo “*parto*”.

Sin embargo, para materializar la presente iniciativa en norma vigente, es necesario involucrar la participación de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Bienestar, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, con los estados y municipios, en el ámbito de sus competencias, y las entidades privadas cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente ley.

Como Médico, especialista en ginecología y obstetricia, reconozco la importancia de legislar en favor de la mujer embarazada, con la finalidad de proteger al binomio materno fetal, y al menor en la primera infancia, quienes son los más vulnerables, y la única forma de protegerlos es en el desarrollo del embarazo con la participación de todos.

Por ello, someto a la consideración de la honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de:

## **DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA**

**Único.** Se expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia, que cuenta con 39 artículos, VI Capítulos y tres secciones, para quedar como sigue:

### **Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia**

#### **CAPÍTULO I Disposiciones Generales**

**Artículo 1.-** La presente Ley es orden público, interés general e interés social, tiene por objeto proteger los derechos de la mujer durante el embarazo, nacimiento, puerperio, prevenir el maltrato de las mujeres embarazadas, garantizar los derechos de los fetos hasta su nacimiento, las niñas, los niños durante el nacimiento e infancia temprana de manera coordinada entre la federación, estados y municipios acorde a los principios de igualdad, no discriminación y universalidad conforme lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 2.-** Son principios rectores de la presente ley;

- I. El derecho a la vida.
- II. De protección a la salud.
- III. El interés superior de la niñez.
- IV. La dignidad humana.
- V. El trato digno y respetuoso.
- VI. La salud mental.
- VII. De acceso a la educación prenatal, y post parto; y
- VIII. Cuidados prenatales.

**Artículo 3.-** Para la interpretación y aplicación de la presente ley se observarán de manera supletoria:

I. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes y de los que el Estado mexicano sea parte;

II. La Ley Federal del Trabajo;

III. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

IV. La Ley del Seguro Social;

V. La Ley General de Salud;

VI. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

VII. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y;

VIII. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Artículo 5.-** Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

**I. Alojamiento conjunto:** La ubicación y convivencia de recién nacido con la madre en la misma habitación, favorecer el contacto inmediato y permanente, la práctica de la lactancia materna exclusiva, en los casos que sea posible o las condiciones de salud lo hagan posible.

**II. Atención prenatal:** Los contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo, la obtención de la adecuada preparación al nacimiento, el puerperio y el manejo del recién nacido.

La atención prenatal incluye promoción de informes de evolución del embarazo y nacimiento, síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, respetuosa de su autonomía; elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento donde puedan recibir atención médica inmediata.

Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

**III. Calidad de la atención en salud:** A la obtención de mayores beneficios de atención médica, acorde con las disposiciones aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso de las usuarias, considerando los recursos y los valores sociales imperantes.

**IV. Certificado de nacimiento:** Formato único establecido por la Secretaría de Salud, gratuito, obligatorio, individual, intransferible que hace constar el nacimiento de una persona viva y las circunstancias que acompañan al hecho.

**V. Certificado de nacimiento muerto y nacido vivo:** Son los instrumentos públicos de carácter general mediante los que se hace constar el evento de culminación de embarazo en cualquier momento de la gestación, haciendo valer el estado inerte o con vida del producto de la concepción humana pasado ante la fe de las autoridades competentes.

**VI. Cesárea:** A la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer de la madre un feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

**VII. Consentimiento informado:** El proceso continuo y gradual que se da entre el personal de la salud y el paciente que se consolida en un documento escrito signado por el paciente, su representante o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, tratamiento, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

**VIII. Lactancia materna exclusiva:** A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

**IX. Maternidad:** A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el



embarazo, nacimiento, puerperio y posterior.

- X. Modelo de nacimiento humanizado:** Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores, respetando la dignidad humana, sus derechos, del recién nacido, erradicando todo tipo de maltrato físico, psicológico o institucional, respetando los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados.
- XI. Nacimiento:** Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión o extracción del feto de 22 semanas o más, a través del parto por vía vaginal, o a través de cesárea por vía abdominal.
- XII. Oportunidad de la atención:** A la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.
- XIII. Partera profesional:** A la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel superior.
- XIV. Partera técnica:** A la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.
- XV. Partera tradicional:** A la persona que pertenece a comunidades indígenas o rurales, formada y practicada en el modelo tradicional de atención del embarazo, nacimiento, puerperio y del recién nacido, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.
- XVI. Parto tradicional:** El nacimiento desarrollado mediante métodos, conocimientos y tratamientos basados en el campo de la medicina tradicional auxiliado por parteras.
- XVII. Pertinencia cultural:** Al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.
- XVIII. Profesionales de la salud:** Médicos, enfermeras y/o parteras técnicas, profesionales y especialistas que atiendan a la mujer y al recién nacido durante el embarazo, nacimiento y puerperio.
- XIX. Promoción de la salud:** A la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar mínimo.
- XX. Puerperio:** Al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómicos-fisiológicos y de sus anexos, propios del embarazo se revierten al estado pregestacional, con duración aproximada de 42 días o seis semanas.
- XXI. Recién nacido:** Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina.
- XXII. Trabajo de parto:** Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del producto y sus anexos.

**Artículo 6.-** Toda mujer tiene derecho al ejercicio libre de la maternidad y su culminación mediante un nacimiento con enfoque de seguridad, humanizado e intercultural, en términos de la fracción X del artículo 5 de la presente ley.

La federación, los estados y municipios brindarán las condiciones necesarias para hacer efectivos los derechos establecidos en el párrafo anterior, con acciones afirmativas, incluyentes con la participación de la sociedad civil para la consolidación de sus objetivos.

**Artículo 7.-** La Secretaría de Salud dictará las medidas para que todas las mujeres cuenten con una maternidad respetada, que contenga las posibilidades de la toma de decisiones libres de maltrato o violencia, se respeten sus decisiones, necesidades específicas conforme su identidad cultural, evitando toda intervención médica no sustentada científicamente, innecesaria, excesiva o carente de evidencia clínica.

**Artículo 8.-** Para efectos del artículo anterior, el Estado deberá garantizar entre la federación, los estados y municipios en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, la capacitación permanente y obligatoria del nacimiento humanizado con las instituciones de formación de profesionales de la salud.

Igualmente, la Secretaría de Salud deberá integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de que se avale la atención integral de calidad, fomentando la atención basada en los principios de respeto, voluntad y menor número de intervenciones posible.

**Artículo 9.-** Los profesionales de la salud, tanto de las instituciones públicas como privadas, involucrados en la atención de la mujer durante el embarazo, nacimiento, puerperio y de la persona recién nacida son sujetos obligados al cumplimiento de la presente ley, primordialmente tratándose de población con desventaja socioeconómica, situación de vulnerabilidad, embarazo adolescente, todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico respectivo.

**Artículo 10.-** Son autoridades responsables de la aplicación de esta ley:

I. La Secretaría de Salud;

II. La Secretaría de Educación Pública;  
III. La Secretaría de Bienestar;  
IV. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;  
V. El Instituto Nacional de las Mujeres;  
VI. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;  
VII. La Secretaría de Gobernación;  
VIII. La Secretaría de Relaciones Exteriores;  
IX. La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres;  
X. Los estados y municipios, en el ámbito de sus competencias.

## **CAPÍTULO II** **De la Educación Prenatal**

**Artículo 11.-** Las autoridades obligadas en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional para alcanzar la maternidad digna y segura, para lo cual desarrollarán información sobre planificación familiar, atención, nacimiento limpio, puerperio, cuidados obstétricos esenciales, que permitan la identificación oportuna de riesgos en la fase temprana, establecer medidas preventivas y el tratamiento correspondiente procurando mínimas secuelas con evolución satisfactoria.

**Artículo 12.-** La educación en la atención prenatal debe incluir la promoción de campañas informativas sobre la evolución del embarazo y el nacimiento, los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, respetuosa a su autonomía; con base a un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento donde deben recibir atención médica inmediata.

**Artículo 13.-** La educación prenatal tiene como finalidad contribuir al desarrollo del ser humano desde su comienzo, para favorecer y compensar las posibles carencias originadas a partir de condiciones adversas, biológicas, psíquicas, ambientales, e incluye el periodo prenatal, que abarca desde la planificación del embarazo y el embarazo hasta el nacimiento.

**Artículo 14.-** Las autoridades, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la educación prenatal dirigida a la familia, a la madre, el feto, su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene, afectividad y estimulación temprana.

### **CAPÍTULO III**

#### **De los Derechos de las Mujeres**

#### **SECCIÓN PRIMERA**

##### **Durante el Embarazo**

**Artículo 15.-** Son derechos de la mujer embarazada:

I. Previo estudio de trabajo social, a consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica, psiquiátrica en caso de requerirlo, hasta el puerperio, orientación y vigilancia de nutrición, a través del Sistema de Protección Social en Salud y el Catálogo Universal de Servicios de Salud por medio de los prestadores de servicios de salud públicos o privados;

II. A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, sin discriminación por su condición de embarazo, contar el acceso al trabajo en las mismas circunstancias que las mujeres no embarazadas en términos del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias;

III. A ocupar cargos de elección popular en todos los niveles de gobierno o de designación, en igualdad de condiciones en que lo realizan con los hombres y las mujeres no embarazadas en términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su ley reglamentaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres;

IV. Al acceso y continuidad en la educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a las instituciones de educación;

V. A contar con asesoría jurídica por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada conforme las instancias competentes previstas en las leyes vigentes; y

VI. Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del nacimiento cuando se trate de embarazos en los casos que sean necesarios.

VII. A disfrutar de un descanso previsto en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a solicitud expresa de la mujer embarazada, quien podrá transferir las semanas de incapacidad del periodo prenatal al posnatal, siempre y cuando las condiciones de salud se lo permitan en los términos de lo establecido en las leyes reglamentarias correspondientes.

**Artículo 16.-** Todo el tiempo se promoverán programas de promoción de campañas para que la mujer embarazada y en etapa de lactancia se abstenga de utilizar sustancias adictivas.

**Artículo 17.-** Cuando se atienda a una mujer embarazada adolescente menor a 15 años, de manera oficiosa, se realizará la búsqueda intencionada de maltrato de cualquier orden, en caso de hallarse datos sugestivos, se procederá conforme las disposiciones aplicables.

**Artículo 18.-** En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas como portadoras de VIH, contarán con atención especializada para garantizar su salud y la del feto.

Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y la persona recién nacida, siempre que no se actúe en contra de los derechos del menor, conforme a la legislación aplicable.

**Artículo 19.-** Las mujeres embarazadas sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, gozarán de los siguientes derechos:

I. Disponer de los servicios médicos de la institución de internamiento u optar por servicios privados de atención médica u hospitalaria a costa de sus familiares, tutores o representantes, en este caso, se permitirá el acceso del médico particular al centro de internamiento, se brindarán las facilidades para la atención hospitalaria privada o pública cuando sea imposible proporcionarse en el centro de readaptación social los cuidados ordenados y avalados por las autoridades médicas, bajo su estricta responsabilidad; y

II. Contar con alimentación y vestimenta adecuada, en condiciones de seguridad e higiene.

**Artículo 20.-** Prohibiciones durante el embarazo:

I. Las mujeres, durante el embarazo, tienen derecho a no ser expuestas al contacto de agentes infectocontagiosos, inhalación de sustancias tóxicas volátiles, exponerse a áreas con emanaciones radioactivas, contacto de sustancias materiales, fluidos explosivos o peligrosos, realizar actividades físicas violentas, levantamiento de cargas que pongan en riesgo su salud o la del feto.

II. Las mujeres que realicen actividades laborales de pie contarán con el derecho al uso de asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y riesgos a la salud; y

III. En ningún caso se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en infancia temprana, a ningún sitio público o privado, exceptuando las prohibiciones fundadas en factores de riesgos a la salud, el feto o sus hijos en edad temprana.

**SECCIÓN SEGUNDA**

**En Relación a la Prestación de Servicios de Salud**

**Artículo 21.-** Son derechos complementarios de las mujeres embarazadas:

I. Ser informadas de las opciones disponibles en

relación con su embarazo, nacimiento, puerperio y crianza de su menor en edad temprana, recibir información detallada de las formas, lugares, profesionales y métodos disponibles de atención al nacimiento;

II. Recibir información completa, actual de los beneficios, riesgos de los procedimientos, fármacos, pruebas usadas durante el embarazo, nacimiento por parto y posparto;

III. Otorgar consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos inherentes a la intervención profesional;

IV. Elegir métodos ajenos a los farmacológicos para el alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;

V. Conocer el nombre y la calificación profesional de la persona que le administra algún medicamento o le realiza algún procedimiento durante la gestación, trabajo de nacimiento por parto y puerperio;

VI. Ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija;

VII. Recibir información sobre los métodos seguros para la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer esté en riesgo con motivos del mismo, y tratándose de supuestos legales en los cuales no es punible dicha interrupción;

VIII. Acceder a su historial médico, solicitar un resumen clínico, recibir atención cultural sensible que responda a los valores, usos y costumbres étnicas.

IX. Ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

**Artículo 22.-** Para lograr el objetivo anterior, se identificará e informará a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias tóxicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, sustancias

psicoactivas, psicotrópicas drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el feto.

Toda mujer en edad reproductiva, mediante indicación médica, deberá suplementarse con micronutrientes, ácido fólico, tres meses antes de iniciar el embarazo y los tres primeros meses del embarazo, con la finalidad de disminuir las probabilidades que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central.

### SECCIÓN TERCERA Durante el Nacimiento

**Artículo 23.-** La mujer tiene los siguientes derechos:

- I.A decidir de manera libre e informada la forma en que se llevará a cabo el nacimiento, de manera natural, por intervención quirúrgica, o a través de los distintos mecanismos establecidos en la práctica médica, previo consentimiento, por sí o las personas que autorice para tal fin;
- II.A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad;
- III.A ser informada de la evolución del nacimiento, lo que ocurre durante el proceso, consentimiento informado conforme las dosis del medicamento necesario acorde a las guías médicas al caso observables, las estrategias de su manejo desmedicalizado y, en general, lo que haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;
- IV.A ser parte activa y quien decida directamente sobre cada circunstancia del parto, siempre que no ponga en riesgo su salud o la integridad del producto;
- V.A ser acompañada por la persona que ella decida, previo consentimiento expreso al hecho;
- VI.Al respeto pleno de sus creencias en la atención

durante nacimiento, exceptuando los casos de urgencia médica;

VII.A realizar apego inmediato, tras la valoración pediátrica mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento del producto con la madre, su progenitor, siempre y cuando las condiciones médicas de la persona recién nacida lo permitan; amamantarlo y cargarlo, realizando sobre sus pechos los cuidados inmediatos y la revisión con el método de Apgar, retrasando los procedimientos no urgentes como la somatometría y revisión general, siempre y cuando no requiera cuidados especiales.

VIII.En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica, se permitirá lo haga con el padre o con el acompañante.

IX.Tener a la persona recién nacida a su lado en alojamiento conjunto, permaneciendo ambos en la misma habitación para facilitar la lactancia materna, siempre y cuando la salud de ambos lo permita.

X.Recibir el certificado de nacido vivo, o certificado de nacido muerto o de defunción de forma inmediata en el lugar que la madre se encuentre, cuando a criterio del hospital o institución de salud pública lo estimen pertinente;

XI.El recién nacido tiene derecho al escrutinio de tamizaje neonatal a practicarse dentro de los primeros 5 días después del nacimiento.

**Artículo 24.-** Cuando una mujer embarazada, que se encuentre en situación de prisión preventiva o centro de reclusión, decida que su nacimiento se lleve a cabo haciendo uso de los servicios médicos en las instituciones, se sujetará a las siguientes restricciones:

- I, En ningún documento oficial se hará inscripción del domicilio del establecimiento de reclusión como lugar de nacimiento;

II. No se podrá videgrabar o fotografiar el nacimiento, cuando a través de dichos medios pueda identificarse que se trata de un establecimiento de reclusión; y

III. La atención médica se realizará bajo los más altos estándares de calidad de la práctica médica.

Las mismas disposiciones previstas en este artículo se observarán cuando el nacimiento se verifique en una institución médica pública o privada ajena a los centros de internamiento penal.

La protección de los menores en la infancia temprana, se extiende tanto a madres biológicas como a los padres adoptivos.

#### CAPÍTULO IV

#### Del Nacimiento Humanizado y la Maternidad Digna

**Artículo 25.-** La atención a la mujer durante el embarazo, nacimiento y puerperio y, de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad, respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad e identidad cultural, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución, siempre y cuando lo requiera.

**Artículo 26.-** En todas las instituciones de salud, públicas o privadas, se deberán aplicar los procedimientos necesarios para la atención del nacimiento, favoreciendo la seguridad física y emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el nacimiento.

**Artículo 27.-** En los casos de mujeres primigestas, tienen derecho, como condición natural del nacimiento a propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de nacimiento por parto y el nacimiento por parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un nacimiento

espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

**Artículo 28.-** El personal de las instituciones de salud deberá proponer tener un trato digno y respetuoso, en las que se brinde servicios de ginecología y obstetricia, no deberá discriminar o ejercer algún tipo de maltrato hacia la mujer durante la atención del embarazo, nacimiento y puerperio.

**Artículo 29.-** Se presumirá maltrato hacia la mujer toda conducta que tenga como consecuencia la falta de observación a lo siguiente:

- I. Brindar la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas;
- II. Otorgar la información suficiente sobre los riesgos de la cesárea de conformidad con la evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;
- III. Otorgar las revisiones y prácticas de salud que considere el personal, como adicional o no necesario;
- IV. Abstenerse de imposición de métodos anticonceptivos sin mediar el consentimiento expreso de la mujer o quien sus derechos represente;
- V. Practicar el nacimiento vía cesárea, aun existiendo la posibilidad para efectuarlo por vía de parto y cuando exista renuncia voluntaria expresa e informada a la mujer a esta alternativa;
- VI. Ejercer conductas de alteración al proceso natural del nacimiento de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin consentimiento expreso e informado de la mujer o de quien sus derechos represente;
- VII. Ejercer conductas que signifiquen entorpecer el apego del menor recién nacido con su madre o su progenitor en los casos aplicables, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo, amamantarlo o alimentarlo inmediatamente al nacer; y
- VIII. Abstenerse de proporcionar fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna.

**Artículo 30.-** La atención del nacimiento respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica. Lo anterior, se deberá efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.

## CAPÍTULO V

### De las Atribuciones de las Dependencias Estatales y Municipales

**Artículo 31.-** Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Brindar atención médica a la mujer que no cuente con ningún tipo de seguridad social, previo estudio socioeconómico, promoviendo su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, durante:

a) El embarazo: consistente en revisiones periódicas con el objetivo de verificar el desarrollo del mismo, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como del producto;

b) El nacimiento: brindar atención médica necesaria y atender cualquier emergencia obstétrica que se presente; y

c) El puerperio: brindar atención médica a la madre en caso de ser necesario, así como el seguimiento al desarrollo del recién nacido y la detección oportuna de enfermedades neonatales aplicando los esquemas de prevención necesarios.

II. Impulsar la atención a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, garantizando el ejercicio pleno de su derecho a la salud;

III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación Pública, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación

sobre el buen desarrollo e integración de la familia; y

IV. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 32.-** Corresponde a la Secretaría de Educación Pública:

I. Promover acciones de prevención enfocadas a evitar embarazos no planeados en los diferentes niveles educativos, a través de la difusión en los diversos medios de comunicación y en los planes educativos;

II. Concientizar a los jóvenes sobre la importancia de los embarazos planeados y responsables;

III. Implementar y fortalecer en los programas educativos, los temas de maternidad y paternidad responsables, que les permita a los adolescentes concientizarse y priorizar las situaciones cuando se presente un embarazo no planeado;

IV. Como medida preventiva se deberá explicar a los adolescentes y jóvenes, las consecuencias de tener un hijo o hija sin contar con un proyecto de vida;

V. Implementar las condiciones necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y estimular la continuidad de sus estudios, y no permitir bajo ninguna circunstancia medidas discriminatorias que las obliguen a interrumpir sus estudios;

VI. No se deberá restringir el acceso a las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, además deberán justificar su inasistencia por motivos de atención médica, y en caso de ser necesario, se autorizarán bajas temporales, a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios;

VII. Fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes y jóvenes.

VIII. En caso de embarazo adolescente, se le brindará asesoría sobre cuidados y crianza a los adolescentes y a su familia, para garantizar el sano desarrollo físico, emocional de la embarazada y el producto durante el embarazo, nacimiento, puerperio y la primera infancia, y;

IX. Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres, actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables

**Artículo 33.-** Corresponde a la Secretaría de Economía:

- I. Promover la vinculación de programas sociales para la atención de mujeres embarazadas, especialmente a aquellas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social y/o económica;
- II. Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo el maltrato y los factores ambientales negativos; y
- III. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

**Artículo 34.-** Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, a las entidades federativas y a los municipios:

- I. Proporcionar apoyos asistenciales a mujeres en periodo de gestación;
- II. Otorgar asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, proporcionar los servicios de defensoría de Público, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y
- III. Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del nacimiento, cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

## CAPÍTULO VI

### De la Red de Apoyo a la Maternidad

**Artículo 35.-** El Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales y municipales involucradas en la materia.

Para tales efectos, la Federación promoverá la participación, tanto de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil para la coordinación y cooperación para la ejecución de proyectos en esta materia.

**Artículo 36.-** El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría fundada en evidencia científica y apoyo a las mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante el embarazo.

Para que se incorporen a esta Red las diferentes organizaciones públicas y privadas, deberá verificarse que no exista conflicto de intereses o de los principios establecidos entre la presente Ley y los de la organización.

**Artículo 37.-** Las personas que formen parte de las organizaciones integrantes de la Red de Apoyo a la Maternidad garantizarán la confidencialidad en la información que se recabe con motivo de la asesoría y apoyo brindado a las mujeres conforme a las leyes aplicables.

Igualmente deberán respetar en todo momento las costumbres étnicas, y la libertad de culto de las mujeres embarazadas.

Las organizaciones responderán objetivamente por la violación a la confidencialidad prevista en este precepto, así como por la práctica de conductas discriminatorias o que atenten contra los derechos humanos individuales y libertades de las mujeres que soliciten su apoyo.

**Artículo 38.-** El Estado, a través de las dependencias estatales y municipales deberán



crear un programa integral de apoyo a la maternidad, que establezca líneas de acción y objetivos para lograr el propósito. Dicho programa deberá definir:

- I. La identificación de los organismos y servicios a los que puede acceder la mujer embarazada, para obtener el apoyo necesario para el desarrollo del embarazo, nacimiento, puerperio y la lactancia;
- II. La prevención y realización de campañas públicas, sobre sexualidad responsable y segura;
- III. La instrumentación de campañas dirigidas a los adultos y adolescentes, con el fin de motivarles a asumir su responsabilidad ante un embarazo, nacimiento e infancia temprana del recién nacido;
- IV. Las medidas que se pondrán en marcha para facilitar el acceso de la mujer embarazada o nueva madre a los programas de apoyo social que sean adecuados a su situación; y
- V. Los mecanismos de difusión pública que se pondrán en marcha para que toda mujer embarazada pueda conocer la existencia de la Red de Apoyo a la Maternidad y las formas de acceder a ésta.

**Artículo 39.-** Para dar cumplimiento a los objetivos de la presente ley, las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia se realizarán conforme a los recursos humanos, financieros y materiales con los que dispongan al momento de la aprobación y publicación de la presente ley.

#### Transitorio

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, 24 de marzo de 2020

**Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
(rúbrica)

**morena**

### **DEL DIPUTADO DAVID BAUTISTA RIVERA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

El suscrito, David Bautista Rivera, diputado federal de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la fracción I, numeral 1, del artículo 6, y en los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 226 de la Ley General de Salud, con base en la siguiente:

#### **Exposición de Motivos**

La salud es el estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades.

La **salud** es uno de los temas más **trascendentes** de la sociedad y, probablemente, uno de los más valorados por el ciudadano, motivo por el cual dedica importantes recursos en medicamentos para **preservar la salud**.

La medicina es tan antigua como el hombre, aunque la enfermedad es todavía más antigua; desde que el primer *homo sapiens* se sintió enfermo y buscó ayuda para sus molestias en otro *homo sapiens*, se inició el desarrollo de la medicina. Los comienzos deben haber sido totalmente empíricos.

Existen diferentes tipos de medicina, generalmente se hace referencia a unas cuantas como la herbolaria, la homeopatía o la quiropráctica.

Asimismo, contamos con la medicina científica, que es el conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas, también llamada biomedicina o medicina alopática, a diferencia de otro tipo de medicinas, aceptó el análisis riguroso de los hechos y aceptó que no es posible imponerle al mundo una realidad distinta. Esta medicina se relaciona estrechamente con la industria farmacéutica.<sup>1</sup>

La mayoría de las veces los medicamentos hacen que nuestras vidas sean mejores, reducen los dolores, ayudan a combatir infecciones y controlan afecciones, tales como la presión arterial alta o la diabetes. Sin embargo, se conoce que los medicamentos también causan reacciones no deseadas o graves daños a la salud.

En general, todos los fármacos tienen un cierto grado de toxicidad por la naturaleza del medicamento o por las interacciones del mismo con otros medicamentos, alimentos o con enfermedades.

En México distintos medicamentos siguen siendo comercializando, a pesar del gran daño que realizan en el cuerpo humano, especialmente en el hígado, los riñones y el estómago; por esta razón la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) alertó sobre los riesgos antes mencionados en algunos medicamentos e, inclusive, la posibilidad de aumentar el riesgo de padecer cáncer.

El hígado es el principal responsable del metabolismo de nutrientes, fármacos y sustancias no farmacológicas. La hepatotoxicidad inducida por drogas (HTID) es la causa más frecuente de muerte asociada a insuficiencia hepática aguda (IHA).<sup>2</sup>

La HTID puede ser intrínseca o idiosincrática. La intrínseca es aquella que depende de la dosis, es predecible y reproducible. Los fármacos que ocasionan lesión hepática de forma intrínseca pueden actuar directamente sobre el hepatocito, o a través de un compuesto tóxico generado durante su metabolismo.

El fármaco que característicamente se relaciona con lesión hepática intrínseca es el acetaminofén (paracetamol).

Otros ejemplos de hepatotoxicidad intrínseca son los producidos por el ácido acetilsalicílico.<sup>3</sup>

La mayoría de las reacciones idiosincráticas ocurren de cinco a 90 días después de la ingesta del fármaco, sin embargo, puede ocurrir hasta 12 meses después.<sup>4</sup>

Clínicamente el daño hepático puede manifestarse por lesión hepatocelular, colestasis o ambas.

<sup>1</sup> UNAM, “La medicina alopática y las otras medicinas”, [En Línea] [Fecha de consulta 17 de marzo 2020] Disponible en: <https://www.revistaciencias.unam.mx/es/159-revistas/revista-ciencias-14/1376-la-medicina-alop%C3%A1tica-y-las-otras-medicinas.html>.

<sup>2</sup> Revista del Hospital General de México, “Toxicidad hepática inducida por fármacos y herbolaria”, [En Línea][Fecha de consulta 18 de marzo 2020] Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-toxicidad-hepatica-inducida-por-farmacos-X0185106312842582>

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> *Ídem*.

Tabla 1. Fármacos que pueden causar HTID idiosincrática.

Daño hepatocelular	Colestasis	Daño mixto
Acarbosa	Anticonceptivos orales	Captopril
Ácido valproico	Antidepresivos tricíclicos	Carbamazepina
Aloparinol	Amoxicilina-clavulanato	Ciproheptadina
Amiodarona	Azatioprina	Clindamicina
Bupropión	Ciclosporina	Clotrimazol
Ciclofosfamida	Citarabina	Enalapril
Diclofenaco	Clopidogrel	Fenitoína
Estatinas	Clorpromazina	Fenobarbital
Fluoxetina	Eritromicina	Flutamida
Isoniazida	Esteroides	Glibenclamida
Ketoconazol	Fenotiazinas	Ibuprofeno
Lisinopril	Glibenclamida	Nitrofurantoína
Losartán	Irbesartán	Sulfonamidas
Nefazodona	Mirtazapina	Verapamil
Nevirapina	Sulindac	
Metotrexate	Tamoxifeno	
Paroxetina	Terbinafina	
Pirazinamida	Vincristina	
Rifampicina		
Risperidona		
Ritonavir		
Tetraciclina		
Trazodona		
Troglitazona		
Quinolonas		
Sertralina		

Fuente: Revista del Hospital General de México, “Toxicidad hepática inducida por fármacos y herbolaria”.

De acuerdo con la “American College of Cardiology”, los **riñones** son los órganos encargados de eliminar y filtrar los desechos de la sangre, mantienen el equilibrio de los líquidos y sustancias en el cuerpo, por lo que son un órgano muy vulnerable a los químicos.

Existen medicamentos que se usan para aliviar cualquier tipo de dolor, sin embargo, los expertos advierten que pueden ser muy tóxicos para los riñones y para el corazón, provocan riñones más pequeños y con irregularidades en sus funciones, lo que aumenta las posibilidades de sufrir enfermedades renales a largo plazo.

Los medicamentos más dañinos para los riñones son:

- Paracetamol.
- Aspirina.
- Ibuprofeno
- Diclofenaco

Las sustancias detectadas como más dañinas para nuestro organismo se encuentran normalmente en los medicamentos ya mencionados, que incluso son de libre venta.

En el siguiente cuadro se observan algunos medicamentos, de libre acceso, más comprados:

## Medicamentos de libre acceso

Medicamento	Descripción (padecimientos que combate)	Efectos secundarios /toxicidad
<b>Acetaminofen (Paracetamol)</b>	El <i>acetaminofén</i> o paracetamol es un medicamento común para aliviar el dolor ligero o moderado de dolores de cabeza, dolores musculares, períodos menstruales, resfriados y gargantas irritadas, dolores de muelas, dolores de espalda y para reducir la fiebre. También se usa en medicinas combinadas, que tienen más de un ingrediente activo para tratar más de un síntoma.	Tiene efectos secundarios graves, como problemas de riñón y de hígado, hemorragias gastrointestinales o afecciones de la piel.
<b>Diclofenaco</b>	El diclofenaco es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), que se utiliza para reducir la inflamación y para tratar el dolor. También es útil para tratar la osteoartritis, artritis reumatoide y en dolores leves a moderados.	En dosis altas puede ocasionar hepatitis con o sin <i>ictericia</i> , y en casos aislados hepatitis fulminante.
<b>Metamizol sódico</b>	El metamizol sódico es vendido con el nombre comercial de <i>neomelubrina</i> , es un analgésico, antipirético y antiinflamatorio que se consume con regularidad.  Este medicamento se ordena en casos de dolor agudo o crónico, dolores de cabeza, dolor de muela, enfermedades reumáticas, dolor causado por tumores o dolor originado por intervención quirúrgica y traumatismos.	El uso de este medicamento genera el riesgo de una enfermedad llamada agranulocitosis, que provoca que los glóbulos blancos que combaten infecciones, disminuyen causando una baja en las defensas de los pacientes, que en casos extremos provocan la muerte.
<b>Valsartán</b>	Este medicamento se prescribe normalmente en pacientes con hipertensión.	Presenta impurezas y contiene una sustancia potencialmente cancerígena.
<b>Ranitidina</b>	Es un medicamento que reduce la producción de ácido en el estómago, por lo que se usa ampliamente para tratar la úlcera de estómago y el reflujo gastroesofágico.	Se encuentra una impureza llamada <i>nitrosodimetilamina</i> , que produce cáncer.
<b>Omeprazol</b>	Es inhibidor de secreción ácida gástrica, se utiliza para tratar la gastritis y la acidez estomacal.	Genera niveles bajos de vitamina B12.
<b>Ácido acetilsalicílico</b>	Se utiliza como analgésico, antipirético y antiinflamatorio.	Ocasiona diversos problemas estomacales si se toma por un periodo largo de tiempo, ya que incrementa el riesgo de padecer úlceras estomacales, En dosis altas, el ácido acetilsalicílico puede causar efectos tóxicos al estimular el sistema nervioso central, seguido de depresión del mismo.

Los medicamentos de libre acceso, libre venta o también llamados “otc” (Over-The-Counter) son aquellos medicamentos cuya venta o dispensación no requieren prescripción médica. Son principalmente utilizadas por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad, con el fin de prevenir, aliviar o tratar síntomas y enfermedades leves.<sup>5</sup>

Para adquirir estos medicamentos se debe ser capaz de identificar correctamente sus síntomas y tratarlos sin la ayuda de un médico, sin embargo, no se debe abusar de los medicamentos de libre acceso y se deben seguir siempre las instrucciones de la etiqueta, el abuso puede ser tanto en cantidad como en tiempo de uso. Si bien los medicamentos en el sector de libre acceso tienen un perfil riesgo-beneficio bien caracterizado, ya que ayudan a sentirse mejor de alergias, estreñimiento, resfriado y gripe, o náuseas, no obstante, todos los medicamentos pueden causar efectos adversos, estos incluyen:

- Efectos secundarios.
- Interacciones medicamentosas.
- Interacciones entre medicamentos y alimentos.
- Reacciones alérgicas.

Por este motivo, quienes compran estos medicamentos los consideran como un medicamento suave y relativamente seguro, sin embargo, esta creencia está siendo cada vez más cuestionada por los científicos, debido a que los estudios demuestran que su consumo durante periodos prolongados puede tener efectos secundarios graves.

Por lo anterior expuesto, los medicamentos de libre acceso no pueden venderse de manera prolongada, ya que son considerados medicamentos susceptibles de abuso, que generen tolerancia o dependencia (adicción), causando un efecto adverso grave y generando impacto en la salud poblacional, de esta forma regularemos su

consumo y esto ayudara a reducir los daños que ocasionan en la salud.

El texto propuesto es el siguiente:

Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 226. Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:	Artículo 226 ...
I al III ...	...
...	...
...	...
IV al V...	...
VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.	...
No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.	...
<b>Sin correlativo</b>	<b>Se deberá tener un registro de las personas a las que se les venden los medicamentos sin receta, indicando qué medicamento se le vendió.</b>
<b>Sin correlativo</b>	<b>No se podrán vender medicamentos sin receta por más de 60 días consecutivos.</b>

Por lo antes expuesto, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

<sup>5</sup> Revista Cofepris “Diferencia entre medicamentos de libre venta y con receta”, [En Línea] [Fecha de consulta 18 de marzo 2020] Disponible en :

<http://revistacofepris.salud.gob.mx/inter/2016/2/cultura.htm>  
1

**DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Único.** Se adicionan dos párrafos al artículo 226 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 226...

I al III...

...

...

IV al V...

...

**Se deberá tener un registro de las personas a las que se les venden los medicamentos sin receta, indicando que medicamento se le vendió.**

**No se podrán vender medicamentos sin receta por más de 60 días consecutivos.**

**Transitorio**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, 25 de marzo de 2020

**Diputado David Bautista Rivera**  
(rúbrica)

**morena**

**DEL DIPUTADO DAVID BAUTISTA RIVERA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 368 SEXTIES AL CÓDIGO PENAL FEDERAL**

El suscrito, David Bautista Rivera, diputado federal en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la fracción I, numeral 1, del artículo 6, y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 368 sexties al Código Penal Federal, en materia de robo de medicamentos, con base en la siguiente:

**Exposición de Motivos**

La salud es un punto de encuentro en el que confluyen lo biológico y lo social, el conocimiento y la acción. Además de su valor intrínseco, es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo<sup>1</sup>.

De tal manera que se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos los ciudadanos, para la construcción de sociedad próspera.

Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten delitos que no ayudan al progreso de esta, como el tráfico de medicamentos.

El tráfico de medicamentos es una de las actividades ilegales más perjudiciales para la salud de las personas.

<sup>1</sup> Introducción: La Salud como punto de encuentro, [En Línea] [Fecha de consulta 15 de marzo 2020] Disponible:

[http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec\\_7.htm](http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_7.htm)

Los traficantes de medicinas **falsas**, que suelen reproducir con exactitud las marcas y las cajetillas de los medicamentos, introducen pocas cantidades de componentes activos por cada unidad, componentes que suelen proceder del robo o del mercado negro.

En este comercio encubierto se ofertan medicamentos conformados por muestras médicas ilegales, medicinas falsas y caducas, robo hormiga a instituciones de salud pública, así como hurto al transporte privado que reparte estas materias.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) considera medicinas ilegales a la producción sin el cumplimiento de la regulación sanitaria, muestras médicas en venta y caducidad vencida.

Uno de cada cuatro medicamentos es falso según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que en los países desarrollados el porcentaje es menor, en los países en vías de desarrollo las medicinas falsas pueden alcanzar hasta el 90%.<sup>2</sup>

Así como también se ha registrado anualmente más de 700 mil defunciones por el consumo de fármacos ilícitos, mientras que la venta ilegal de medicinas asciende a 35 mil millones de dólares.<sup>3</sup>

Según la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, seis de cada diez medicinas que se ofrecen en el territorio nacional son robadas, caducas, falsificadas o elaboradas sin requerimientos mínimos de calidad. Normalmente adquiridas en tianguis, por Internet o hasta sin receta médica en farmacias, alrededor de ocho

millones de personas consumen estos fármacos, es decir, en nuestro país el 60% de los medicamentos que se venden son de procedencia ilícita, lo que significa un riesgo para la salud.

La Cámara de la Industria Farmacéutica (Canifarma) indica que las entidades donde más se ofrecen medicamentos ilegales son: Jalisco, Michoacán, Puebla, Nuevo León y la Ciudad de México.<sup>4</sup>

Esta Cámara estima que el valor total del mercado negro de fármacos en México puede ir de 650 mil 500 millones de dólares al año, es decir, entre 13 mil millones y 30 mil millones de pesos anuales.<sup>5</sup>

Datos de la Unión Nacional de Empresarios de Farmacias (Unefarm) indican que México ocupa el sexto lugar mundial en la venta ilícita de medicinas. Esto genera alrededor de 16 mil millones de pesos de ganancias anuales para los delincuentes involucrados en la fabricación, distribución y comercialización de estas sustancias. Sin embargo, está de por medio la vida de quienes las consumen.<sup>6</sup>

Entre los medicamentos ilegales que más circulan se encuentran tratamientos contra cáncer, VIH, paludismo, osteoporosis, diabetes, hipertensión, colesterol, males cardiovasculares u obesidad. También para Alzheimer, disfunción eréctil, asma, antibióticos, productos antisicóticos, esteroides, antiinflamatorios, analgésicos, antitusivos, hormonas y vitaminas, su precio vale una quinta parte de los originales.<sup>7</sup>

La Unefarm indica que las medicinas robadas u obtenidas de manera ilegal, así como aquellas que

<sup>2</sup> Muy Interesante, “Tráfico de medicamentos falsos”, [En Línea] [Fecha de consulta 18 de marzo 2020] Disponible:

<sup>3</sup> Excelsior, “México, sexto en venta de medicina ilegal; víctimas, 8 millones de personas”, [En Línea] [Fecha de consulta 19 de marzo 2020] Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-sexto-en-venta-de-medicina-ilegal-victimas-8-millones-de-personas/1238537>

<sup>4</sup> El Universal, “Imparable, mercado negro de medicinas”, [En Línea] [Fecha de consulta 19 de marzo 2020] Disponible en :

<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/imparable-mercado-negro-de-medicinas>

<sup>5</sup> Ibídem

<sup>6</sup> La Jornada, “De cada 10 medicinas a la venta, 6 son falsificadas”, [En Línea] [Fecha de consulta 20 de marzo 2020] Disponible en :

<https://www.jornada.com.mx/2020/03/17/sociedad/032n1so>

<sup>7</sup> Ibídem.

son falsificadas o clonadas, comúnmente son llevadas a sitios que no poseen condiciones apropiadas para su conservación, aunque su precio de venta por Internet o en negocios ambulantes es ostensiblemente menor en comparación con los ofertados en comercios establecidos que cumplen con la normatividad aplicable a la materia.

Asimismo, informó que los robos a farmacias de medicamentos, en los hospitales y consultorios médicos, así como en lugares de elaboración y distribución, en adición a la corrupción interna que se da en algunas instalaciones de atención de la salud, locales de fabricantes, distribuidores y en otros sitios donde se almacenan, manejan o usan medicamentos recetados, permiten que proliferen la oferta de medicamentos apócrifos y de dudosa procedencia, disponibles para la población.

Cuando se cumple ese periodo de estabilidad el medicamento caduca y, entonces, no se puede asegurar que vaya a actuar del mismo modo que cuando estaba en fecha apta para el consumo, ni se puede garantizar que su eficacia sea la adecuada. Además, si se sobrepasa la fecha de caducidad, podrían poseer características de toxicidad en el medicamento que pueden poner en riesgo la salud del paciente.

En los medicamentos pirata o de baja calidad, aunque los falsificadores buscan cotidianamente perfeccionar sus copias y tratan de igualar los colores, diseños y logotipos de las cajas, tamaño, sellos y hasta la manera en que cada pastilla o serie de cápsulas son empaquetadas, en realidad los tratamientos que se comercializan tienen malas prácticas de fabricación, el principal atractivo es la radical diferencia de precio, generando un peligro para los consumidores dañando su salud.

Estas sustancias apócrifas también pueden adquirirse en gigantescos tianguis populares, como Neza-bordo, en Nezahualcóyotl; también en Santa Martha Acatitla y Santa Cruz Meyehualco en Iztapalapa; en San Felipe de Jesús, en Gustavo A. Madero, y Tepito en Cuauhtémoc, en la Ciudad de México; asimismo, en San Isidro y Loma Bella

en Puebla, así como en mercados de la colonia Zapata y Ciudad Renacimiento, en Acapulco, Guerrero.<sup>8</sup>

De igual manera, tenemos la venta de medicamentos por Internet, pues ahí se pueden hallar y comprar de manera más sencilla, donde se adquieren productos ilícitos o de calidad inferior.

Al respecto, la Cofepris ha identificado que en el espacio virtual existen anuncios en los que se ofrece la venta de medicamentos entre particulares a un bajo costo en virtud de que son falsificados, muestras médicas o se trata de fármacos robados o caducos.

En México el desafío que representa la venta ilícita de fármacos, y el comercio de medicamentos apócrifos y caducos, provoca afectaciones directas a la salud de las personas que consumen estos productos y pérdidas a la industria farmacéutica de nuestro país, por lo que debemos buscar frenar esta problemática que va en crecimiento y sancionar a quien pone en peligro la vida de las personas.

El texto propuesto es el siguiente:

Texto Vigente	Texto Propuesto
TÍTULO VIGÉSIMO SEGUNDO	TÍTULO VIGÉSIMO SEGUNDO
Delitos en Contra de las Personas en su Patrimonio	Delitos en Contra de las Personas en su Patrimonio
CAPÍTULO I	CAPÍTULO I
Robo	Robo
Artículo 368 ...	Artículo 368 ...
Artículo 368 Bis...	Artículo 368 Bis ...
Artículo 368 Ter...	Artículo 368 Ter...
Artículo 368 Quáter...	Artículo 368 Quáter...
Artículo 368 Quinquies ...	Artículo 368 Quinquies ...
Sin correlativo	<b>Artículo 368 Sexties.- A quien cometa el delito de robo de medicamentos, se le impondrán de seis a doce años de prisión y</b>

<sup>8</sup> Ídem.



	veinte mil días de multa.
Sin correlativo	Cuando se utilicen, trafique o comercialice con los medicamentos robados, se le impondrán de ocho a doce años y hasta cien mil días de multa.
Sin correlativo	Si el delito de robo de medicamentos fuese realizado por un servidor público y utilizare los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, además de las penas señaladas, se le destituirá del cargo y se le podrá inhabilitar para ocupar cualquier otro cargo público hasta por dos años.

seis a doce años de prisión y veinte mil días de multa.

Cuando se utilicen, trafique o comercialice con los medicamentos robados, se le impondrán de ocho a doce años y hasta cien mil días de multa.

Si el delito de robo de medicamentos fuese realizado por un servidor público y utilizare los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, además de las penas señaladas, se le destituirá del cargo y se le podrá inhabilitar para ocupar cualquier otro cargo público hasta por dos años.

**Transitorio**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, 25 de marzo de 2020

**Diputado David Bautista Rivera**  
(rúbrica)

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 368 SEXTIES AL CÓDIGO PENAL FEDERAL**

**Único.** - Se adiciona el artículo 368 sexties al Código Penal Federal, para quedar como sigue:

Artículo 368...

Artículo 368 Bis...

Artículo 368 Ter...

Artículo 368 Quáter...

Artículo 368 Quinquies...

**Artículo 368 Sexties.** - A quien cometa el delito de robo de medicamentos, se le impondrán de

morena

## PROPOSICIONES

### DE LA DIPUTADA CARMINA YADIRA REGALADO MARDUEÑO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA AL EJECUTIVO FEDERAL PARA QUE IMPLEMENTE ACCIONES DE RESCATE A LA ECONOMÍA ANTE LA AFECTACIÓN QUE SE VIVE A NIVEL NACIONAL POR LA PANDEMIA DEL COVID-19

La suscrita, Carmina Yadira Regalado Mardueño, diputada de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, de conformidad con lo establecido 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 la proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

#### Consideraciones

En diciembre de 2019 se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, de la República Popular China, un brote de neumonía de causa desconocida. Lo anterior derivó en una investigación por el país de tal forma que las autoridades de salud de la ciudad de Wuhan informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un posible vínculo con el mercado mayorista de mariscos de Huanan, el cual además vende animales vivos.

Lo anterior llevó a que científicos chinos aislaran una nueva cepa de coronavirus y realizaran la secuenciación genética, la cual se puso a disposición de la OMS facilitando a los laboratorios de diferentes países la producción de pruebas diagnósticas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) específicas para detectar la nueva infección. El virus aislado pertenece a los betacoronavirus del

grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV, el cual se nombró por la OMS como 2019-nCoV.

El 30 de enero del 2020, con más de 9,700 casos confirmados de 2019-nCoV en la República Popular China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar a las nuevas enfermedades infecciosas humanas, en colaboración y consulta con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE, por sus siglas en inglés) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés), la OMS ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura de “Enfermedad por coronavirus 2019”, por sus siglas en inglés. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés), autoridad global para la designación de nombres a los virus, ha denominado a este como SARS-CoV-2.

La información clínica sobre los casos confirmados de COVID-19 reportados hasta ahora sugiere un curso de enfermedad diferente que el observado en casos de SARS-CoV y MERS-CoV. Sin embargo, con investigaciones aún en curso, es difícil evaluar si hay grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave. La información preliminar sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacentes pueden tener un mayor riesgo de presentar enfermedad grave por este virus.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el coronavirus COVID-19 ya es una pandemia, en conferencia de prensa, el 11 de marzo del año en curso, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, indicó que

1

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento\\_COVID-19\\_2020.02.27.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf)

esta decisión se da luego de estar evaluando el brote de coronavirus.

Apuntó que el organismo está preocupado por la propagación y los retos que ahora enfrentan los países que combaten al virus, pero también señaló que varias naciones “han demostrado que este virus puede ser suprimido y controlado”.

En México, al día de hoy, existen 316 casos totales de personas que se encuentran infectadas por el COVID-19, y va en aumento, además ya se han confirmado dos defunciones a causa de este virus.

Ante esta situación, el gobierno federal, en coordinación con la Secretaría de Salud federal, implementaron medidas como restringir el saludo entre personas (no besos ni abrazos), suspensión de eventos ante brotes en espacios públicos y cerrados (teatros, estadios, cines, etcétera), así como suspensión de actividades en espacios públicos como plazas, parques y playas. En las escuelas y lugares de trabajo se prevén implementar filtros sanitarios, además de lo anterior, a nivel mundial además de estas medidas, otros países han optado por el cierre de fronteras y, en su caso, cuarentena obligatoria, donde ninguna persona puede salir de sus hogares si no es por una razón de fuerza mayor.

El coronavirus perjudica a las economías, incluido México, de distintas maneras, ya sea por el lado de la oferta como de la demanda, y en el aspecto psicológico de las perspectivas. En el primer aspecto se reduce la producción nacional, lo que a su vez perjudica a otras economías por la integración comercial global que existe.

Así, en México ya se registran los primeros faltantes en diferentes maquiladores y empresas manufactureras. Además, se afecta a las empresas, sobre todo a las pequeñas y medianas, que verán reducidas sus ventas a otras empresas, lo que afectará al pago de sueldos, salarios y compra de otros productos. Posteriormente se impactará al sector financiero, al no poder cumplir con el pago del servicio de sus deudas. Algunos gobiernos, sobre todo en Europa ya están llevando a cabo

programas para evitar la quiebra de este tipo de empresas.

Por el lado de la caída en la demanda, los consumidores y las empresas adquieren menos bienes y servicios, perjudicando a toda la economía. Restaurantes, hoteles, talleres, venta de automóviles, compañías de aviación, etcétera, se ven perjudicadas. Por la misma razón se tienen reducciones drásticas en el precio de distintas materias primas y en los energéticos, como es el caso del petróleo. Se calcula que el ingreso mundial se reducirá en dos billones de dólares en los siguientes meses y el crecimiento del PIB mundial será la mitad de la estimación previa, que a su vez ya involucraba una reducción. Esto significa que varios países tendrán una reducción del PIB en 2020.<sup>2</sup>

Además, la aparición de esta pandemia modifica las expectativas que tiene la población acerca de sus inversiones y de su consumo, cambiando sus patrones de conducta de manera inesperada en el corto plazo. Asimismo, los gobiernos seguirán acciones que en otras condiciones no serían tomadas ni aceptadas por la población y que son inesperadas.

Se estima que en México el impacto en la economía será más severo por varias razones:

- 1) La economía mexicana ya estaba reduciéndose desde el año pasado, lo que se agravará en la medida en que aumenten el número de enfermos, por lo que las empresas y las personas procederán con las medidas correspondientes.
- 2) Hasta este momento no se han seguido las precauciones para reducir el contagio en el país, por lo que es muy probable que el número de enfermos se incremente de manera considerable en las siguientes semanas.
- 3) El sistema de salud ya estaba inmerso en una crisis desde hace varios meses, por la desaparición del Seguro Popular y la dificultad de que operara su sustituto.

<sup>2</sup> <https://www.bmv.com.mx/>

Por otro lado, el temor de los pasajeros de tomar vuelos a destinos que han presentado un alza en el número de contagios, lo que convirtió a las aerolíneas y al turismo en una de las principales víctimas de la pandemia que frenó el tráfico aéreo.

Ante el pánico de los ciudadanos a viajar, las líneas aéreas podrían enfrentarse en América Latina a una pérdida de ingresos de hasta ocho mil millones de dólares, según estimaciones de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Transporte Aéreo (ALTA).

En México, Aeroméxico y Avianca redujeron sus operaciones, mientras que Interjet flexibilizó sus políticas de cancelación.

El presidente de Francia, Emmanuel Macron, anunció el cierre de fronteras de la Unión Europea, mientras que, Canadá, el segundo destino turístico

para México, también cerrará sus fronteras debido al aumento de casos de COVID-19, excepto a los viajeros estadounidenses, por lo que las aerolíneas mexicanas quedarían también imposibilitadas para operar hacia esos destinos.

Aeroméxico hasta ahora redujo al 50 % de sus vuelos hacia Seúl, en Corea del Sur, y anunció el recorte al 40 % de sus operaciones al extranjero, particularmente a Europa, en donde vuela a Madrid, Barcelona y París.

Ante menores reservaciones en vuelos, las aerolíneas, a través de la ALTA, han solicitado a los gobiernos de la región reducir o eliminar algunas tasas e impuestos para incentivar los vuelos y reducir al mínimo las afectaciones por cancelaciones o cambios de fechas de viaje.



En el ramo hotelero también se está viviendo una afectación muy grande, ya que también están a la expectativa del número de contagios en el país, así como de las cancelaciones de vuelos internacionales hacia México, particularmente de eventos internacionales.

El presidente del Consejo Nacional Empresarial Turístico, Braulio Arsuaga, señaló que, si bien los casos en México son pocos, con respecto a otros países como Italia, los hoteleros se mantienen pendientes de las medidas a implementar para evitar contagios en los alojamientos.

La permanencia del COVID-19 tendrá un impacto en la economía, particularmente en la industria turística mundial y nacional. En ese sentido, si la crisis sanitaria continúa, el impacto en la industria sin chimeneas en el país implicaría una contracción de entre el 3% y 5% del PIB turístico, según el Centro de Investigación y Competitividad Turística (Cicotur) de la Universidad Anáhuac.

Aunado a lo anterior, por la pandemia del nuevo coronavirus el primer efecto negativo se reflejará en el consumo entre el pasado día 20 y el 20 del mes próximo, pues la restricción de quedarse en casa para evitar la propagación del COVID-19 tendrá un costo de 900 mil millones de pesos, monto que no considera el que se realiza durante las vacaciones de Semana Santa.

Esto va a afectar las finanzas públicas a raíz de que vamos a tener una reducción por impuestos al valor agregado y especial sobre producción y servicios. Si las empresas comienzan a despedir trabajadores de manera injustificada, ya que no van a tener ventas, el impuesto sobre la renta se verá impactado por unos 350 mil millones de pesos, es decir, la caída en la recaudación sería del orden de 750 mil millones.

El peso, continuó, se ha depreciado en relación con el dólar 33.33% en un mes, lo cual afecta el precio de las importaciones de las empresas. Además, eso impactará el precio de los bienes de consumo

inmediato, como perecederos, ropa y calzado, efectos que se extenderá hasta abril y mayo.<sup>3</sup>

Lamentablemente, estamos frente a un escenario que está afectando tanto a ciudadanos como a empresas, y consciente de las implicaciones económicas que esto tiene, considero necesario que el gobierno federal implemente acciones que apoyen la economía nacional de los ciudadanos y de las empresas mexicanas, es preciso que haya incentivos a las empresas para que puedan funcionar y no tengan problemas en su operación, pues se reducirá la producción y ello afectará a los tres grandes impuestos.

Las empresas no deben despedir de manera injustificada, pero tampoco se les debe dejar a la suerte, por lo que el gobierno federal debe ser muy claro sobre cómo otorgará estímulos, como posponer el pago de impuestos, adelantar el pago público a proveedores, una efectiva recaudación, no permitiendo evasión ni elusión, impulsando el mercado interno con el consumo en las tiendas de barrio, pues empresas como Walmart y Oxxo tienen esquemas de financiamiento propio.

La implementación de estas acciones ayudará no solo a que la economía se reactive, sino que además auxiliará a la población a salir del bache económico por el que está pasando no solo nuestra economía, sino a nivel mundial

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Cámara de Diputados, la siguiente proposición con:

### **Punto de Acuerdo**

**Primero.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Ejecutivo Federal para que, dentro de la medida de las posibilidades, implementen acciones económicas para apoyar a la ciudadanía a consecuencia de la afectación en sus bolsillos, que se está viviendo por las medidas tomadas para combatir la pandemia del COVID-19.

<sup>3</sup> <https://www.imf.org/external/spanish/index.htm>

**Segundo.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Ejecutivo Federal para que, dentro de la medida de las posibilidades, implementen acciones económicas para apoyar a las micro, pequeñas y medianas empresas, otorgando incentivos para que puedan funcionar y no tengan problemas en su operación, por las medidas tomadas para combatir la pandemia del COVID-19.

**Tercero.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Ejecutivo Federal para que, dentro de la medida de las posibilidades, implementen acciones económicas para apoyar a la industria hotelera y de aviación nacional, principalmente las familias que hacen de esta actividad su vida diaria (taxistas, guías de turistas, vendedores, artesanos, entre otros), otorgándoles incentivos, toda vez que sus actividades se han visto afectadas a causa de las medidas tomadas para combatir la pandemia del COVID-19.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 24 de marzo del 2020

**Diputada Carmina Yadira Regalado**

**Mardueño**

(rúbrica)

**morena**

**DE LA DIPUTADA SANDRA PAOLA GONZÁLEZ CASTAÑEDA CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SSA Y A LA SCT A GENERAR POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ DE LA PANDEMIA GLOBAL COVID-19**

Quien suscribe, diputada Sandra Paola González Castañeda, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 62, numeral 3, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta asamblea la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes del gobierno federal para que, dentro de sus competencias, vigilen, prevengan, apliquen y generen las políticas públicas para la atención oportuna y eficaz de la pandemia global COVID-19 a todos los viajeros en instalaciones aeroportuarias, conforme a la legalidad vigente nacional y los protocolos internacionales en regulación sanitaria, al tenor de las siguientes:

**Consideraciones**

**Primera.** - De conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud.

**Segunda.-** Conforme a los protocolos internacionales emanados de la Carta de las Naciones Unidas y los citados principios de derecho internacional humanitario, el derecho humano a la salud y de los precedentes razonados por las convenciones y aplicados por los Estados miembros de la Comunidad Internacional y del Sistema de Protección Interamericano y Europeo de Derechos Humanos, se establece que cada Estado parte designará un centro nacional de enlace para la aplicación y vigencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y a las autoridades responsables, dentro de su respectiva

jurisdicción, de la aplicación de medidas sanitarias.

**Tercero.** - Las funciones de los centros nacionales de enlace para el RSI incluirán:

a) Enviar a los puntos de contacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el RSI, en nombre del Estado parte de que se trate, así como comunicaciones urgentes que permita difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno, y recibir información de ellas.

**Cuarto.** - Conforme al Título V, respecto de las medidas de salud pública, el artículo 23 del Reglamento Sanitario Internacional, establece las medidas aplicables a adoptar por parte de la administración pública con el objeto de desarrollar políticas sanitarias a la llegada o salida de viajeros, destacando las siguientes:

Sin perjuicio de los acuerdos internacionales aplicables y de lo dispuesto en los artículos pertinentes del presente Reglamento, un Estado parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida:

- a) A los viajeros:
- i) Información sobre su destino para poder tomar contacto con ellos;
  - ii) Información sobre su itinerario, para averiguar si han estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la llegada, así como el examen de los documentos sanitarios de los viajeros que prescriba el presente Reglamento; y/o
  - iii) Un examen médico no invasivo, lo menos intrusivo posible, que permita lograr el objetivo de salud pública;

b) La inspección de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos.

c) Sobre la base de las pruebas obtenidas mediante las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo, o por otros medios, sobre la existencia de un riesgo para la salud pública, los Estados partes podrán aplicar medidas adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento, en particular en relación con viajeros sospechosos o afectados, según el caso, el examen médico lo menos intrusivo e invasivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir la propagación internacional de enfermedades.

**Quinto.** - Salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, los viajeros sospechosos, que a la llegada sean sometidos a observación de salud pública, podrán continuar su viaje internacional o nacional si no suponen un riesgo inminente para la salud pública.

**Sexto.**- De acuerdo con los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud, en armonía con la justiciabilidad y tutela efectiva del derecho a la salud de las y los viajeros en instalaciones aeroportuarias que se encuentren en fase 1 (propagación) o fase 2 (contagio), del virus pandémico, consideramos de extrema atención y necesidad, por parte de las secretarías de estado involucradas en la materia, respetar escrupulosamente lo establecido por los multicitados protocolos internacionales, los cuales señalan de manera unánime el siguiente criterio metodológico que contrarreste la contingencia sanitaria:

•Tratarán a los viajeros respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales y reducirán al mínimo las molestias o inquietudes asociadas con tales medidas, lo que incluirá:

- a) Tratar a todos los viajeros con cortesía y respeto;
- b) Tener en cuenta las consideraciones de género, socioculturales, étnicas y religiosas de importancia para los viajeros; y
- c) Proporcionar u ocuparse de que tengan alimentos adecuados y agua, instalaciones y vestimenta apropiados, proteger el equipaje y otras pertenencias, ofrecer un tratamiento médico adecuado, medios para las

comunicaciones necesarias en lo posible en un idioma que entiendan, y otras medidas adecuadas para los viajeros que estén en cuarentena, aislados o sometidos a exámenes médicos u otros procedimientos relacionados con objetivos de salud pública.

**Séptimo.-** Asimismo, se destaca la obligatoria y vinculante normativa aplicable del reglamento de la Ley de Aeropuertos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la cual establece en su artículo 55, fracción X, que los servicios aeroportuarios comprenden dentro de sus facultades y atribuciones lo referente a la materia sanitaria, en específico a la atención médica de urgencias, ambulancia, incineración de productos orgánicos, tratamiento de aguas negras provenientes de aeronaves y recolección de basura, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, y en pleno derecho como legisladora, someto a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con:

#### **Punto de Acuerdo**

**Único.** - La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes del Gobierno Federal para que, dentro de sus competencias, vigilen, prevengan, apliquen y generen las políticas públicas para la atención oportuna y eficaz de la pandemia global COVID-19, de todos los viajeros en instalaciones aeroportuarias, conforme a la legalidad vigente nacional y los protocolos internacionales en regulación sanitaria.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 24 de marzo de 2020

**Diputada Sandra Paola González Castañeda**  
(rúbrica)

**morena**

#### **DE LA DIPUTADA SANDRA PAOLA GONZÁLEZ CASTAÑEDA CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SRE PARA QUE EMPRENDA LAS MEDIDAS DIPLOMÁTICAS Y PROTOCOLOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE ASISTENCIA CONSULAR, DE TRÁNSITO Y SANITARIA ANTE LA CONTINGENCIA DEL COVID-19**

Quien suscribe, diputada Sandra Paola González Castañeda, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 62, numeral 3, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta asamblea la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Relaciones Exteriores para que emprenda las medidas diplomáticas y protocolos internacionales, en materia de asistencia consular, de tránsito y sanitaria, ante la contingencia del COVID-19, con el objeto de que compatriotas situados en el extranjero, que así lo soliciten, regresen urgentemente a territorio nacional, al tenor de las siguientes:

#### **Consideraciones**

**Primera.-** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1º, párrafo segundo, establece la observancia vinculante del Estado a garantizar el respeto, desarrollo y tutela efectiva de los derechos inalienables de las mexicanas y los mexicanos que le permita un desarrollo armónico de los derechos humanos, enmarcados en el principio *pro persona*, y con ello, el carácter vinculante de los tratados internacionales y protocolos adherentes de los que el Estado nacional es parte, conforme a lo señalado por el artículo 76º de nuestra ley fundamental.

**Segunda.** - Como sociedad nos enfrentamos ante una real amenaza que atenta contra la salud de las personas y cuyos antecedentes, orígenes, réplicas, alcances y resultados lastimosamente desconocemos, siendo los grupos vulnerables en quienes esta pandemia deja sentir su lacerante dimensión.



Las potencias mundiales, en las últimas semanas, se han visto superadas por la incontenible oleada virulenta y cuyos esfuerzos logísticos, sanitarios, económicos e institucionales, no han logrado satisfacer la delicada demanda ante este reto biológico, y cuya capacidad paliativa pareciera quedar, de momento, en manos de la cooperación internacional.

**Tercera.-** Nuestro máximo ordenamiento establece en su numeral 133° que todos los tratados internacionales, y los protocolos que emanen de estos, serán norma suprema de la Unión, ajustándose a los principios rectores que la propia constitución señala, y en sintonía con la recepción normativa que establezcan los precedentes jurisdiccionales, por tanto, y en atención a las urgentes necesidades que tienen nuestros compatriotas en el extranjero, quienes solicitan y exigen ante nuestras embajadas y consulados atención y protección inmediata ante esta pandemia, y cuyo ámbito de acción radica en la necesidad de estos de volver cuanto antes a territorio nacional, es lamentable y censurable que ciudadanas y ciudadanos mexicanos se enfrenten ante la imposibilidad de regresar a su país sin que el servicio exterior mexicano ofrezca alternativas viables para amparar el legítimo derecho que tienen nuestros hermanos y hermanas connacionales de ser asistidos en materia legal, sanitaria y de repatriación, tal como lo señalan las normas para la ejecución del Programa de Protección a Personas Mexicanas en el exterior de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

**Cuarta. -** La Norma Oficial Mexicana vigente número 85 establece, dentro de su capítulo VIII, en materia de repatriación, que su objetivo primordial es “Repatriar a cualquier punto del territorio nacional a las personas mexicanas que se encuentren en situación de vulnerabilidad o de emergencia y que así lo soliciten, asegurando que esto se realice en forma segura, digna y humana.”

**Quinta.-** La citada Norma Oficial establece que la población vinculante (no excluyente) a quienes se les asistirá por parte de nuestro servicio exterior, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores,

serán las personas mexicanas que se encuentren en situación de vulnerabilidad o de extrema emergencia, tales como: niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, o con infantes, personas lesionadas, accidentadas, enfermas, trabajadores agrícolas que anticipadamente requieran ser repatriados, así como aquellos que se encuentren en situación de indigencia o insolvencia económica temporal. En ese mismo orden de ideas, el numeral 91 de la citada normativa establece que “Cuando las condiciones de vulnerabilidad hagan necesario acompañar a las personas mexicanas en su repatriación a México, las Representaciones podrán cubrir los gastos de traslado, hospedaje y alimentación de una o más personas prestadoras de servicios profesionales independientes dependiendo del número o situación de las personas que haya que repatriar”.

**Sexta.-** En materia de derecho internacional público, el tratado fundante y procedimental en la materia es la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares de 1963, la cual afirma que las normas de derecho internacional consuetudinario continuarán rigiendo las materias que no hayan sido expresamente reguladas por las disposiciones de la presente Convención, por tanto, y en aplicación del artículo 5°, inciso e), el cual señala expresamente que los consulados y representaciones diplomáticas deberán “prestar ayuda y asistencia a los nacionales del Estado que envía, sean personas naturales o jurídicas”.

Por lo anteriormente expuesto, y en pleno derecho como legisladora, someto a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con:

#### **Punto de Acuerdo**

**Único. -** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Relaciones Exteriores para que emprenda las medidas diplomáticas y protocolos internacionales, en materia de asistencia consular, de tránsito y sanitaria, ante la contingencia del COVID-19, con el objeto de que compatriotas

situados en el extranjero, que así lo soliciten, regresen urgentemente al territorio nacional.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 24 de marzo de 2020

**Diputada Sandra Paola González Castañeda**  
(rúbrica)

**morena**

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXIV Legislatura**

**Enlace Parlamentario**, órgano informativo del Grupo Parlamentario de Morena

**Director:** Diputado Pablo Gómez, coordinador de Procesos Parlamentarios

**Editor:** Edgar García Santibáñez Covián  
50360000 Ext. 61570

[enlaceparlamentariomorena@gmail.com](mailto:enlaceparlamentariomorena@gmail.com)

**Coordinador General del GP Morena:**  
Diputado Mario Delgado Carrillo

**Vicecoordinadora General del GP Morena:**  
Diputada Tatiana Clouthier Carrillo