CÁMARA DE DIPUTADOS LXIV LEGISLATURA
DIPUTADAS Y DIPUTADOS morena LXIV LEGISLATURA DE LA PARIDAD DE GÉNERO

Enlace Parlamentario

Año 2	Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 15 de septiembre de 2020	No. 117

Índice

Iniciativas

Del diputado Ulises García Soto con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud **3**

Del diputado Ulises García Soto con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Protección Civil **8**

Del diputado Ulises García Soto con proyecto de decreto por el que se modifican los artículos 320, 321 y 324 de la Ley General de Salud **13**

De la diputada Laura Imelda Pérez Segura con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos **19**

Del diputado Casimiro Zamora Valdez con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 17 de la Ley General de Salud **25**

Del diputado Óscar Rafael Novella Macías con proyecto de decreto por el que se declara "2021: Año de Ramón López Velarde, Poeta Nacional por Excelencia" **55**

De la diputada María Teresa López Pérez con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes **58**

De la diputada Laura Patricia Ávalos Magaña con proyecto de decreto por el que se reforma el Código Civil Federal **60**

Proposiciones

De la diputada Silvia Lorena Villavicencio Ayala con punto de acuerdo por el que se exhorta al Gobernador del Estado de México a publicar un documento en el que se nombre a los responsables de los operativos del 10 y 11 de septiembre en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Ecatepec de Morelos **70**

De la diputada María Teresa López Pérez con punto de acuerdo por el que se propone a la Brigada Médica Cubana "Henry Reeve" como candidata para recibir el Premio Nobel de la Paz en el 2021 **76**

Del diputado Marco Antonio González Reyes con punto de acuerdo por el que se exhorta al Fiscal General de Justicia del Estado de México a esclarecer los hechos, deslindar responsabilidades y sancionar a los responsables del desalojo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México el 11 de septiembre en Ecatepec de Morelos **78**

Efeméride

Del diputado Raúl Eduardo Bonifaz con motivo del 196 Aniversario de la Federación de Chiapas a México (1824-2020) **82**

INICIATIVAS

DEL DIPUTADO ULISES GARCÍA SOTO CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El suscrito, Ulises García Soto, diputado integrante de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor del siguiente:

Planteamiento del Problema

El 31 de diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, China, reportó que numerosos casos de "neumonía de causa desconocida" estaban siendo atendidos en la ciudad y se comienzan investigaciones médicas por la probable existencia de un virus.

El 9 de enero del presente año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las autoridades chinas han encontrado la causa de las neumonías y son debido a un nuevo tipo de coronavirus. Para el 11 de enero del presente año fue informado a nivel mundial por las autoridades sanitarias, la primera muerte a causa de este virus, registrada en Wuhan, China.

De este modo, las autoridades sanitarias se centraron en la investigación sobre las características del virus, como el nivel de gravedad, transmisión, propagación, efectos y consecuencias del mismo, con la finalidad de informar a las naciones y que pudieran ejercer acciones de forma inmediata. Algunos de los principales descubrimientos fueron que se transmite entre seres humanos, que existen portadores asintomáticos y que su denominación sería "COVID-19".

Y, de esta forma, comenzaba una de las peores amenazas sanitarias a nivel mundial, y que actualmente nos enfrentamos, por lo que la OMS, en conjunto con autoridades sanitarias, han ejercido acciones en cada uno de sus gobiernos federales, estatales y locales para detener y controlar la propagación del virus para salvaguardar la vida de miles de seres humanos.

En nuestro país, el 28 de febrero, el presidente Andrés Manuel López Obrador dio a conocer en la conferencia matutina el primer caso de coronavirus, posteriormente el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, lo confirmó y brindó mayor información al respecto[1].

El virus continuó extendiéndose en el territorio nacional y, en tan solo 20 días después del primer caso de coronavirus, se presentó el primer fallecimiento por esa causa, por tal motivo, y ante la amenaza de un contagio masivo, las autoridades gubernamentales comenzaron a ejercer medidas para controlar la contingencia como cerrar las fronteras, bloquear el acceso a aeropuertos, así como el aislamiento social que fue difundido a través la "Jornada Nacional de Sana Distancia" instaurado el 23 de marzo por la Secretaría de Salud Federal.

Posteriormente, inició la fase dos en la que las cifras de contagios aún estaban por debajo de otros países con mayor afectación, sin embargo, para el 21 de abril comenzó la fase tres con 5177 decesos confirmados a nivel nacional.[2]

De este modo es que inició la suspensión de clases presenciales en los distintos niveles educativos, así como las actividades no esenciales, se cancelaron conciertos masivos, reuniones y aglomeraciones, de esta forma la sociedad se organizó con la

[1] https://www.milenio.com/politica/coronavirus-mexico-linea-mapa-resumen-covid19

[2] https://www.razon.com.mx/mexico/covid-19-mexico-cuantos-casos-entidad-cronologia-coronavirus-muertos-estado-81909

finalidad de proteger a la ciudadanía y, sobre todo, a la población vulnerable: niñas y niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

Nuestro país se encuentra en el cuarto lugar a nivel mundial de fallecimientos relacionados con el COVID-19[3], y los estados con mayor afectación han sido Ciudad de México con 76.173 casos, Estado de México con 54.891 y Tabasco 22.911[4].

Al día de hoy, no se tiene información certera de una vacuna o tratamiento para erradicar el virus, únicamente se cuenta con medidas para evitar la propagación como lavarse las manos con frecuencia, al estornudar o toser cubrirse la nariz y boca con el ángulo interno del brazo y evitar contacto directo con personas que presenten sintomatología parecida al resfriado o la gripe[5].

Sin embargo, la ruta de la investigación sobre el virus ha priorizado encontrar una vacuna, la OMS, la Fundación pro Naciones Unidas y demás asociaciones han creado un Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19, con el objetivo de recibir donaciones de empresas e instituciones y, a la fecha, llevan más de 70 millones de dólares que se destinan a la investigación de tratamientos y vacunas[6].

A principios del mes de abril, la revista científica Nature informó que al menos 115 vacunas se encuentran en estudios en fase exploratoria o preclínica, llevadas a cabo por diferentes laboratorios clínicos. Los países que se encuentran al frente de la investigación y creación de la vacuna es China, Estados Unidos, Reino Unido y Alemania[7].

En nuestro país, el Ejecutivo federal ha informado el 5 de agosto del presente año, durante una conferencia de prensa que México tiene acceso garantizado y cuenta con los recursos necesarios para adquirir la vacuna cuando sea encontrada, y que presentó una iniciativa en la Organización de las Naciones Unidas para evitar el acaparamiento del tratamiento o vacuna.[8]

Desde 1979 se creó la cartilla de vacunación[9] a nivel nacional, y se han llevado a cabo jornadas de vacunación en las que se aplican para atacar enfermedades como hepatitis, difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, rotavirus, neumococo, influenza, sarampión y rubéola, entre otras.

En 1991 se creó el Programa de Vacunación Universal que tiene el objetivo de brindar vacunación de forma gratuita a los ciudadanos del país y la aplicación de las vacunas corresponde a instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Desde que se instauró el Programa de Vacunación Universal el esquema de vacunación ha experimentado modificaciones para integrar con el paso del tiempo, mayor cantidad de inmunógenos, por lo que nuestro país tiene uno de los esquemas más completos en América Latina[10].

Pese a eso, según la Asociación Española de Pediatría existen casi 20 millones de niños a nivel mundial que no cuentan con el esquema de vacunación básico[11] y a nivel nacional, el 70% de

[3] Forbes México "México, de los países que tendrían acceso rápido a la vacuna contra COVID-19" Link: https://www.forbes.com.mx/noticias-mexico-podria-ser-de-los-paises-con-acceso-mas-rapido-a-la-vacuna-contra-covid-19/

[4] Sitio Oficial Gobierno de México. Datos Epidemiológicos México COVID-19. Link: https://covid19.sinave.gob.mx/casosacumulados.aspx

[5] https://www.ssaver.gob.mx/coronavirus-covid19/files/2020/03/COVID-infografia.pdf

[6] OMS Cronología de la respuesta de la OMS

[7] Diario Euronews "Cronología de la carrera mundial para conseguir una vacuna contra el coronavirus" https://es.euronews.com/2020/06/29/cronologia-de-la-carrera-mundial-para-conseguir-una-vacuna-contra-el-coronavirus

[8] El Universal "México tiene el acceso garantizado a posible vacuna contra COVID-19: AMLO" https://www.eluniversal.com.mx/nacion/mexico-tiene-garantizado-el-acceso-posible-vacuna-contra-covid-19-amlo

[9] Vazquez-Santaella, J. Los orígenes de la Cartilla Nacional de Vacunación, Acta Pediátrica de México, 2014.

[10] Programa de Acción Específico, Vacunación Universal 2013-2018. Programa Sectorial de Salud.

[11] Asociación Española de Pediatría

las niñas y niños no cuentan con el esquema de vacunación completo, además, según estimaciones de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2018, el 66% de niños de 24 a 35 meses no tiene las vacunas correspondientes para su edad y el 6% no ha recibido ninguna vacuna[12].

Sin duda alguna estas cifras son alarmantes y la problemática de niñas y niños sin vacunar tiene afectaciones desde el nivel micro hasta a nivel mundial, porque se pueden desencadenar enfermedades altamente infecciosas que pondrían en riesgo a millones de seres humanos.

Argumentación

La presente iniciativa tiene el objetivo de reformar el artículo 134 de la Ley General de Salud, a efecto de establecer el combate contra el SARS-CoV2 ya que, en dicho artículo, se establecen las actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades como cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales, influenza epidémica, tuberculosis, entre otras.

Es prioritario agregar al SARS-CoV2 (nombre oficial del virus, según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus es SARS-CoV2, que es parte de los detectados anteriormente de la familia de SARS-CoV)[13] a la lista de enfermedades transmisibles, puesto que es uno de los virus que más ha afectado a la humanidad en tiempos modernos

La afectación del coronavirus ha tenido implicaciones importantes a nivel mundial y nacional en materia de economía, salud pública, social y política; actualmente, América Latina y el Caribe presentan la mayor cantidad de contagios a comparación con el resto del mundo, son 4.8 millones de infectados y más de 197 mil muertos[14].

Se debe tomar en cuenta la advertencia que realizó la OMS indicando que los efectos económicos, políticos, sociales y de salud "se sentirán hasta décadas"[15], por lo que es necesario reformar las leyes al margen de ese nuevo contexto y es imprescindible adaptar las normatividades para incluir al SARS-CoV2.

El virus SARS-CoV2 es un factor que transforma la organización política y social del mundo, por una parte, referente a la economía, miles de microempresarios y empleados de tipo informal como comerciantes, se vieron afectados por la reducción de la demanda de bienes y servicios y porque aumentó el desempleo.

Es fundamental que México adicione en sus diferentes legislaciones en materia de salud al SARS-CoV2, para evidenciar el compromiso y la capacidad que se tiene como nación para coordinar el contexto social y las leyes mexicanas, lo que favorece a minimizar el daño del COVID-19 en los diferentes ámbitos.

Si bien es cierto que aún no existe un tratamiento o vacuna contra el coronavirus, es importante destacar que la Alianza Mundial de Vacunas (GAVI, por sus siglas en inglés) de la OMS, desarrolló un mecanismo internacional llamado "Covax Facility" que tiene el objetivo de acelerar la creación, producción y financiamiento de la futura vacuna contra el COVID-19[16], y que toma en cuenta a los países que se encuentren dentro de tal mecanismo, actualmente existen 165 países inscritos, en los que se incluye México.

El hecho de que México sea parte de "Covax Facility" representa una esperanza para nuestro

https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/desigualdades-en-inmunizacion-los-20-millones-mas-desfavorecidos-1

[12] https://heraldodemexico.com.mx/estados/el-70-de-ninos-sin-vacunas-completas/

[13] https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089

[14] Periódico web Animal Político: "La OMS advierte que efectos del Covid-19, se sentirán hasta décadas", 1 agosto 2019

[15] Ídem.

[16] Diario ABC "Covax facility», un mecanismo global para facilitar el acceso a futuras vacunas" https://www.abc.es/sociedad/abci-covax-facility-mecanismo-global-para-facilitar-acceso-futuras-vacunas-202006032055_noticia.html

país y una oportunidad de retomar la vida lo más parecido a la normalidad antes del COVID-19, contemplando que la OMS estima que la vacuna esté lista en un año aproximadamente[17] se debe garantizar el acceso equitativo a todos los estados de la República, sin acaparamientos ni desigualdades.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, se pretender reformar el artículo 157 Bis 1, para adicionar el principio de legalidad a fin de establecer la obligación de toda persona a vacunarse, puesto que dicho artículo reconoce únicamente el derecho a la vacunación de la siguiente manera:

> "Toda persona residente en el territorio nacional tiene el derecho y a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.
>
> Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal"

Si bien es cierto que el derecho a vacunación actualmente está sustentado en el artículo mencionado, es necesario establecer la obligatoriedad del mismo, puesto que, según cifras de la OMS, las vacunas pueden evitar tres millones de muertes al año, por enfermedades gravemente infecciosas como difteria, rotavirus, tétanos y polio[18]

Esta medida favorece para informar y erradicar al movimiento social que últimamente ha tomado más fuerza y que se reconoce como antivacunas, el cual surge a partir de una publicación del año 1988 por el doctor. Andrew Wakefield en la prestigiosa revista científica The Lancet en donde se asocia a la vacuna triple viral con autismo y enterocolitis.

De forma casi inmediata, la revista retiró la publicación y fue calificada de poco rigor científico, fraudulenta y falsa, sin embargo, muchos padres tomaron una postura de no vacunar a sus hijos. Las consecuencias de dicho artículo, son visibles en la actualidad, pues existen padres que por temor o desinformación prefieren no vacunar a sus hijos.

Como consecuencia de la falta de vacunación, enfermedades que se creían ya erradicadas surgen nuevamente, por ejemplo, los brotes del virus de sarampión que son asociados directamente a la falta de vacunación, la última epidemia registrada por esa enfermedad fue en 1990 y registraron 89 mil 163 casos, en 2004 con 64 casos, 2018 fueron 20 infectados[19].

Lamentablemente, el 23 de febrero del año en curso, comenzó un nuevo brote del virus de sarampión, que registró 176 personas contagiadas que presentaban fiebre, tos, brotes cutáneos y conjuntivitis, lo que representa un alza del 8.8% en comparación al año pasado[20]

El sarampión es altamente contagioso, incluso más que el COVID-19 porque una persona puede contagiar hasta a 18 más, mientras que el coronavirus a tres, según el epidemiólogo J. Baruch de la UNAM[21], quien también informó que el brote de sarampión está asociado al bajo

[17] Diario Infosalus "Coronavirus.- La OMS calcula que la vacuna contra el coronavirus estará lista en un año" Link: https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-coronavirus-oms-calcula-vacuna-contra-coronavirus-estara-lista-ano-20200625185144.html

[18] https://heraldodemexico.com.mx/pais/vacunas-secretaria-salud-que-son-importancia-mexico-coronavirus-tratamiento-virus-esquema/

[19] https://www.animalpolitico.com/2020/03/sarampion-brote-sintomas-quien-debe-vacunarse/

[20] https://www.animalpolitico.com/2020/03/sarampion-brote-sintomas-quien-debe-vacunarse/

[21] https://www.animalpolitico.com/2020/03/sarampion-brote-sintomas-quien-debe-vacunarse/

porcentaje de vacunación que México presenta, que es tan solo del 86.9%.[22]

Es inaceptable que, si la vacuna del sarampión se introdujo desde 1963, sigue siendo una de las principales causas de muerte entre niñas y niños, tan solo en 2016 se registraron 89, 780 defunciones por esta causa, siendo en su mayoría niñas y niños menores de cinco años[23].

Por otro lado, la vacuna contra el SARS-CoV2 es una realidad no tan lejana, diversos laboratorios a nivel mundial se encuentran trabajando en la investigación para crear la inmunización; el 11 de agosto del presente año, el presidente de Rusia, Vladimir Putin informó que desarrollaron una vacuna llamada "Sputnik-V" desarrollada por el Instituto Gamaleya y que ha tenido resultados positivos después de ser probada en humanos[24].

Además, el titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard, informó que si la vacuna es realmente válida y acredita los diversos estándares de seguridad y eficiencia, la vacuna podría estar disponible en México para diciembre del presente año[25].

Sin duda alguna, la obligatoriedad de la vacunación representa una garantía para que todos los ciudadanos cuenten con la inmunización correspondiente y que se pueda combatir de forma eficiente y segura al SARS-CoV2 y a las enfermedades infecciosas mencionadas anteriormente y que son de alto grado contagioso.

Finalmente, se propone en la presente iniciativa proteger a las niñas y niños bajo el principio del interés superior del niño, agregando un tipo penal en la fracción III del artículo 462 Bis 1, para tipificar la pena aquellos padres, tutores o responsables de menores de edad o incapaces que no cumpla con el deber de vacunarlos.

Tal principio está sustentado en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículo 50, fracción IX, que a la letra dice:

> "Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:
>
> IX.- **Fomentar y ejecutar los programas de vacunación** y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica"

La obligatoriedad de la vacunación y la sanción por no vacunar a las niñas, niños y adolescentes, conforman un marco de legalidad que prioriza el objetivo de que ningún menor se quede sin vacunar o tenga su esquema de inmunización completo.

Debido a que la omisión de la vacunación, ya sea dolosa o culposa ponen en riesgo la salud pública general y deben ser consideradas criminales, ya que son extensas las muertes y afectaciones que puede generar la ausencia de vacunación en un menor.

La presente propuesta de reforma tiene el objetivo de que la cultura de la vacunación sea una realidad y un tema prioritario de salud, así como de informar a las familias en cada una de las localidades y regiones, principalmente en las de mayor vulnerabilidad

[22] https://www.animalpolitico.com/2020/03/sarampion-brote-sintomas-quien-debe-vacunarse/

[23] Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Datos básicos de Sarampión https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14173:basic-measles-facts&Itemid=72231&lang=es

[24] BBC News: "Coronavirus: Putin asegura que Rusia tiene la primera vacuna aprobada contra la covid-19.

[25] Diario "Infobae": "En esta fecha llegaría la vacuna contra el coronavirus a México", agosto, 2020.

Por lo expuesto, se somete a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de decreto bajo el siguiente:

Fundamento Legal

El suscrito, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 77, numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE VACUNACIÓN

Primero. Se reforma la fracción II del artículo 134 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 134.- ...

I.…
II. Influenza epidémica, **SARS-CoV2,** otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;
...

Segundo. Se reforma el primer párrafo del artículo 157 Bis 1 para quedar como sigue:

Toda persona residente en el territorio nacional tiene **la obligación** y el derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.
...

Tercero. Se agrega una fracción III, al artículo 462 Bis 1, para quedar como sigue:

Artículo 462 Bis 1.- ...

I. ...
II. ...
III.. **A quien, en el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sea responsables de menores o incapaces, no garantice la aplicación de las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.**

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, 15 de septiembre de 2020

Diputado Ulises García Soto

morena

DEL DIPUTADO ULISES GARCÍA SOTO CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL

El suscrito, Ulises García Soto, diputado federal integrante de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Protección Civil, en materia del "Código Adam", al tenor del siguiente:

Planteamiento del Problema

"El 27 de julio de 1981 empezó como un día de compras para la familia Walsh. Revé y su hijo Adam, de seis años, fueron a un gigantesco centro comercial situado en la localidad de Hollywood (Florida). Mientras buscaba una lámpara, la madre dejó al pequeño durante unos minutos en la sección de juguetes de los grandes almacenes Sears. Dos semanas después, la cabeza de Adam Walsh apareció en un canal a doscientos kilómetros de distancia. Nunca se pudo encontrar ni el resto de su cuerpo ni tampoco a su asesino."

Así inicia el relato de Adam Walsh, un niño sustraído de un centro comercial y posteriormente asesinado que conmovió de gran manera la comunidad en el estado de Florida en Estado Unidos. A raíz de este lamentable caso, la empresa Wall Mart, desde 1994, implementó el programa de seguridad denominado "Código Adam", con el objetivo de buscar inmediatamente a un niño que se haya separado de sus padres o cuidadores, con tan sólo avisar al empleado más cercano, señalando que "no encuentras a tu hijo" y entonces procederán con este código que consiste en:

Cuando un padre, madre, tutor o encargado notifique a cualquier empleado que labore en el edificio público o privado que su hijo se ha extraviado, este último de inmediato obtendrá del padre, madre, tutor o encargado una descripción detallada del menor.

El empleado alertará mediante altoparlante, u otro sistema de difusión similar, que se ha activado el "Código Adam" y proveerá la descripción provista por el padre, madre, tutor o encargado del menor y dará el número de teléfono o extensión de donde se está haciendo el anuncio. Será responsabilidad de cada Administrador de edificio que al momento de la implementación de este código cuenten con este sistema;

El empleado escoltará al padre, madre, tutor o encargado hacia la salida principal donde se encontrará con él administrador y simultáneamente, todas las puertas de salida serán vigiladas para evitar la salida del menor sin su padre o madre, tutor o encargado;

El Administrador del edificio Público o Privado habrá de coordinar los recursos que estén a su disposición para una búsqueda primaria del menor dentro y en los alrededores de la estructura que administra;

En las salidas del edificio, se les pedirá a aquellas personas que estén por abandonar el mismo en compañía de algún menor, que pasen por la salida principal previamente designada por el Administrador, si aún luego de llegar a ésta, insisten en abandonar el edificio, les será permitido una vez se determine que ningún menor que salga es el que se está buscando y el presunto padre, madre, tutor o encargado presente una identificación oficial con foto;

Después de anunciado el Código Adam por los altoparlantes, u otro sistema de difusión similar, los empleados buscarán por todo el edificio y se designarán dos o más de ellos, según se estime necesario, por cada área para que verifiquen y certifiquen que el menor no se encuentra en el mismo. Los empleados que se encuentren atendiendo al público o aquellos que se excluyan con anterioridad por el administrador, no estarán obligados a llevar a cabo la búsqueda;

Si el menor no es hallado en un período de diez minutos se llamará al número telefónico de emergencias 911 y se le informará la situación para que personal de Seguridad Pública o Emergencias del Estado se apersonen inmediatamente al lugar;

Si el menor es hallado ileso y aparenta haberse extraviado en el edificio, será entregado al padre, madre, tutor o encargado del mismo inmediatamente; y IX. Si fuera hallado acompañado por otra persona que no sea su padre, madre, tutor o encargado se deberán utilizar los medios más razonables para demorar la salida de esta persona del edificio, en lo que se da aviso a las autoridades.

Con estas medidas lo que se busca es prevenir el rapto, secuestro o sustracción de un menor de edad e incrementar medidas de seguridad que protejan a la infancia, y así evitar casos lamentables como

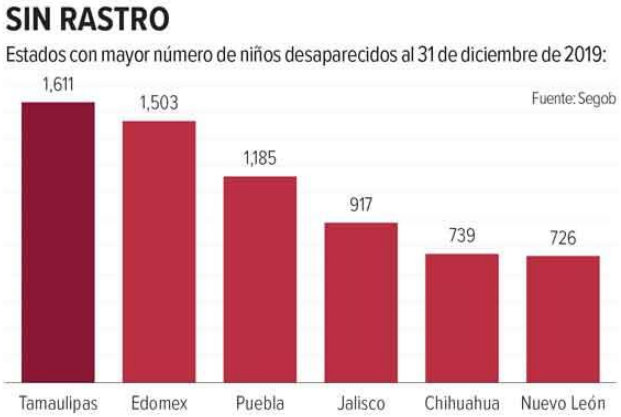
el de Adam Walsh o como el de Fátima, una niña de siete años que fue sustraída y también encontrada muerta en Xochimilco en la Ciudad de México, que, si bien no fue raptada de un centro comercial, sí lo fue en el perímetro de su centro escolar. Casos que lamentablemente se repiten día con día y que laceran gravemente a las familias y el tejido social, motivos de más para legislar e incorporar mecanismos en favor de la protección de la niñez.

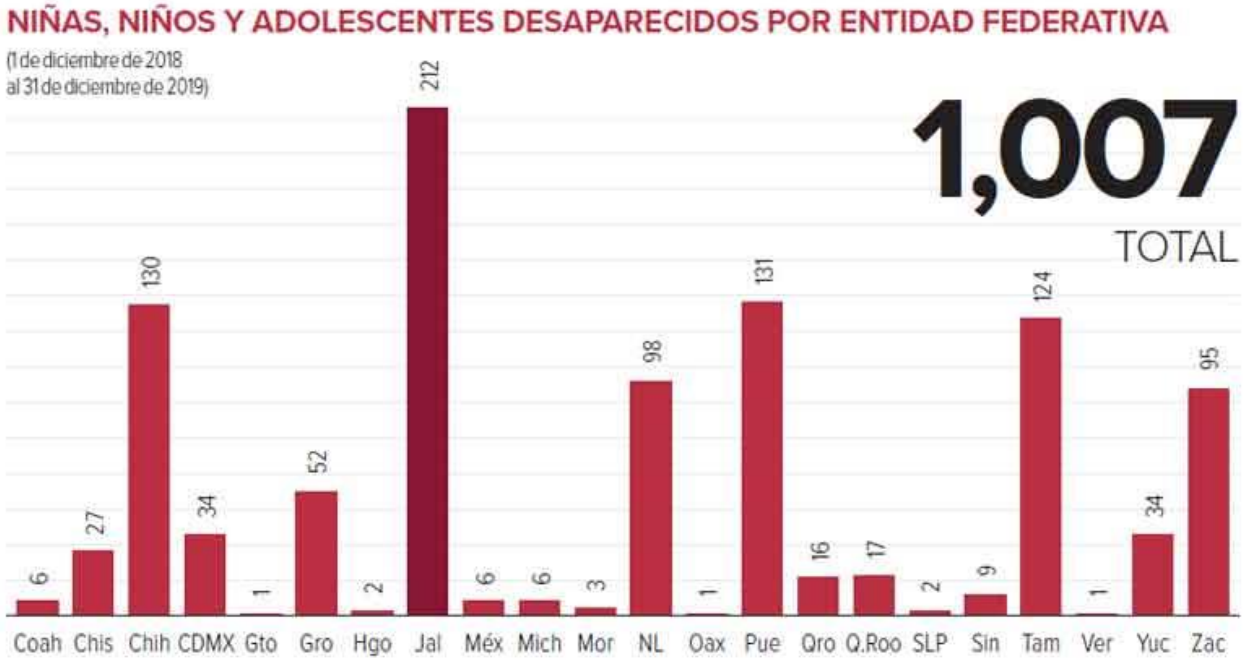
> "*Datos de la Segob indican que, de 47 mil 820 menores reportados como desaparecidos entre la década de los 60 y diciembre pasado, 36 mil 748 fueron localizados y del resto, 23% del total, no hay certeza de su paradero*".[1]

En 2018 la Red por los Derechos de la Infancia en México señaló que existía una epidemia de niñez desaparecida, invisible para las autoridades, lo que perpetua la impunidad, además de que cada día desaparecen en México cuatro niñas, niños o adolescentes y asesinan a 3.6; es decir, casi la misma cantidad que es desaparecida diariamente.

De la anterior grafica se desprende que, en promedio, se desaparecen casi tres niños diarios en el país, situación alarmante que debe ser atendida con prioridad en cuanto a los factores que están vulnerando a la niñez en México.

Según la Comisión Nacional de Búsqueda de Personas, perteneciente a la Secretaría de Gobernación, los estados con mayor número de niños desaparecidos a diciembre del 2019 eran:





[1] https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-busca-a-11-mil-ninos-desaparecidosalerta-amber-no-sirve/1359092

Como legisladores federales, es nuestra obligación seguir incorporando dispositivos legales en favor del interés superior de la niñez, por ello, en el Grupo Parlamentario de Morena reiteramos el compromiso de proteger y salvaguardar la integridad de niños y niñas, y su reconocimiento como sujeto pleno de derechos, que se ha planteado desde la Convención sobre los Derechos del Niño, en la que se hace una cordial invitación a la reflexión sobre la problemática de la infancia, así como a un llamado nacional sobre los requerimientos actuales de los niños y niñas mexicanas, así como para impulsar una promoción de sus derechos. Asimismo, la interpretación acorde a derechos humanos de la Constitución y la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes nos obligan a legislar en favor de la niñez, mexicana, sobre todo, al ver tan alarmantes indicadores de los padecimientos de la infancia en México.

Por otra parte, la paradigmática sentencia del caso "Campo Algodonero" obligó a que se modificara el Protocolo Alba, a efecto de coordinar esfuerzos de los tres órdenes de gobierno comprometidos en la promoción y localización pronta de mujeres con reporte de extravió. En la sentencia de la Corte Interamericana queda establecido que es deber de todas las instituciones del Estado mexicano activar los mecanismos necesarios para la pronta localización de mujeres. De igual forma no resulta difícil extender esta obligación nacional a la protección y atención de niñas, niños y adolescentes.

Además de mecanismos, como la Alerta Amber y el Protocolo Alba, es importante legislar a nivel federal en favor del Código Adam, puesto que existen varios estados de la República como Nuevo León que fue el primer estado en implementarlo, Oaxaca, Puebla, Tamaulipas o Chihuahua donde ya se han iniciado acciones para implementación del Código Adam en establecimientos públicos que puedan ser concurridos por menores; no obstante lo anterior, todavía faltan gran número de entidades del país en incorporar este tipo de mecanismos en sus protocolos de protección civil.

Argumentación

El objetivo de la presente iniciativa es adicionar en la Ley General de Protección Civil las disposiciones relativas al denominado "Código Adam", a efecto de que exista a nivel nacional el fundamento jurídico para que las autoridades en materia de Protección Civil deban implementar el Código Adam en todas las instalaciones donde concurran menores de edad.

Es importante señalar que la implementación del Código Adam se ha establecido como una medida de protección civil debido a que es el mecanismo ciudadano por el cual se le puede brindar asistencia, resguardo y seguridad a la población en caso de riesgo, en este caso, siendo el interés superior de la niñez, el bien jurídico a proteger, en el caso de un posible riesgo donde un menor pueda ser sustraído de un establecimiento público o privado. De esta forma se amplía la visión de la protección civil, respecto de la defensa de un menor, y no solo atendiendo medidas de precaución ante desastres naturales.

Por otra parte, siendo el Código Adam una medida de prevención y no de persecución de una conducta criminal o de atención victimal, es que encontramos la Ley General de Protección Civil como el dispositivo normativo idóneo para las presente propuestas de reforma.

La primera modificación que se propone es adicionar una fracción X, al artículo 2, con el objetivo de definir el "Código Adam" en la Ley, ya que en dicho artículo es donde se establecen las definiciones de manera alfabética, situación por la que se propone recorrer las fracciones subsecuentes, proponiendo la siguiente definición:

> **X. Código Adam: Protocolo de seguridad implementado en edificios públicos y privados que son o pueden ser frecuentados por menores de edad, para detectar inmediatamente la ubicación de las niñas, niños y adolescentes, ya sea en caso de extravío, desaparición o sustracción y evitar que puedan ser vulnerados en sus derechos**.

Posteriormente, proponemos adicionar una fracción XXXIII, al artículo 19, a efecto de adicionar la atribución al Sistema Nacional y a la Coordinación Nacional de Protección Civil de **promover entre los gobiernos de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México los programas internos de protección civil con los protocolos para el "Código Adam".** De esta forma se establece el principio de legalidad al Sistema Nacional de difundir el Código Adam dentro de los tres niveles de gobierno.

Por último, se propone un resolutivo tercero, en el que se proponen adicionar dos artículos, 77 Bis y 78 Bis, en ellos recae el deber de implementación del Código Adam en lugares público y para establecimientos particulares. En la propuesta del artículo 77 Bis se señala que todas las instituciones públicas o privadas que brinden atención al público deberán incluir **en sus programas internos de protección civil** los mecanismos y procedimientos para la activación del "Código Adam". Lo anterior resulta de gran importancia para la implementación de la multicitada medida, puesto que son las instalaciones y su personal, ya sea público o privado, el ente obligado en implementar en última instancia el Código, ya que hay que recordar que la naturaleza del Código Adam es una alerta temprana ante una situación de probable riesgo.

De igual forma, el artículo 78 Bis propone que los particulares incluyan en sus programas internos de protección civil los mecanismos y procedimientos del Código Adam. Esta medida, aunque pareciera reiterativa respecto de la propuesta del artículo 77 Bis, resulta necesaria establecerla en el capítulo XVI, referente a "los particulares", ya que de esta manera se establece la obligación y principio de legalidad respecto de los particulares y no solo así respecto de la administración pública.

La presente iniciativa colma los requisitos de perspectiva de género previstos por el Reglamento de la Cámara de Diputados, en cuanto a perspectiva de género, toda vez que se pretende incorporar un mecanismo para la protección de niñas, niños y adolescentes por igual, lo que servirá para proteger su esfera jurídica en una situación de riesgo.

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de decreto bajo el siguiente:

Fundamento Legal

El suscrito, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 77, numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL, EN MATERIA DEL "CÓDIGO ADAM"

Primero. Se adiciona una fracción X, recorriendo las subsecuentes fracciones del artículo 2, de la Ley General de Protección Civil, para quedar como sigue:

Artículo 2. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

Del I al IX …
X. Código Adam: Protocolo de seguridad implementado en edificios públicos y privados que son o pueden ser frecuentados por menores de edad, para detectar inmediatamente la ubicación de las niñas, niños y adolescentes, ya sea en caso de extravío, desaparición o sustracción y evitar que puedan ser vulnerados en sus derechos.
Del XI… al LXII… (Se recorre)

Segundo. Se adiciona una fracción XXXIII, al artículo 19, de la Ley General de Protección Civil, para quedar como sigue:

Artículo 19. La coordinación ejecutiva del Sistema Nacional recaerá en la secretaría por conducto de la Coordinación Nacional, la cual tiene las

atribuciones siguientes en materia de protección civil:

Del I al XXXI…

XXXII. Promover entre los gobiernos de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México los programas internos de protección civil con los protocolos para el "Código Adam".

Tercero. Se adicionan los artículos 77 Bis y 78 Bis, ambos de la Ley General de Protección Civil, para quedar como sigue:

Artículo 77. …

Artículo 77 Bis. Todas las instituciones públicas o privadas que brinden atención al público deberán incluir en sus programas internos de protección civil los mecanismos y procedimientos para la activación del "Código Adam".

Capítulo XVI
De los Particulares

Artículo 78. …

Artículo 78 Bis. Los particulares deberán incluir en sus programas internos de protección civil, los mecanismos y procedimientos del "Código Adam", a efecto de proteger a las niñas, niños y adolescentes que concurran a sus instalaciones.

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, 15 de septiembre de 2020

Diputado Ulises García Soto

DEL DIPUTADO ULISES GARCÍA SOTO CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 320, 321 Y 324 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El suscrito, Ulises García Soto, diputado federal integrante de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifican los artículos 320, 321, 324 de la Ley General de Salud, en materia de donación de órganos, al tenor del siguiente:

Planteamiento del Problema

La donación y trasplante de órganos son, sin duda alguna, una de las acciones más gratificantes para una persona con alguna enfermedad que necesita un corazón, riñón, hígado, sangre, córneas, etcétera, para así tener una segunda oportunidad de continuar con vida.

La donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentra involucrado un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros.[1]

El trasplante de órganos humanos de donantes fallecidos o vivos a personas enfermas comenzó a darse después de la Segunda Guerra Mundial y, en los últimos años, el trasplante de células, tejidos y órganos humanos se convirtió en una práctica recurrente con la finalidad de salvar vidas a niños y adultos que aún tenían la oportunidad de continuar con su vida.

El primer trasplante renal en México se dio en 1963, por los doctores Federico Ortiz Quezada,

[1] http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf

Manuel Quijano Narezo y Manuel Flores Izquierdo, en el Centro Médico Nacional (Siglo XXI), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); mediante este procedimiento el paciente pudo vivir 30 años más. No cabe duda que el trasplante de órganos, a partir de ese momento, empezó a revolucionar y tomar mayor importancia en los institutos de salud.

Unos de los trasplantes más significativos es el corazón, aquel órgano que nos da vida y que, sin él, no podríamos existir. Es por eso que el 21 de julio de 1988 se realizó el primer trasplante de corazón, por el médico Rubén Argüero Sánchez, y por un equipo de especialistas del Centro Nacional La Raza del IMSS. En el aniversario de los 32 años del primer trasplante de corazón, el médico mencionó que "en esa época estaba realmente restringido tomar un órgano de un sujeto que había fallecido con corazón latiendo, esto fue lo que cambió y transformó la cultura relacionada con la muerte cerebral, abrió los programas de trasplantes en nuestro país".[2]

En repetidas ocasiones la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado campañas, con la finalidad de invitar a los países miembros a crear políticas de salud en materia de donación de células, tejidos y órganos. Es por eso que la OMS creó Principios Rectores con la finalidad de proporcionar un marco ético para llevar a cabo la donación y trasplantes de células, tejidos y órganos, los principios rectores son los siguientes:

Principio 1. Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas si se obtiene el consentimiento y, además, no debería haber razones para pensar que la persona fallecida se oponía a donar.

Principio 2. Los médicos que hayan determinado la muerte de una donante en potencia no deberán participar en el proceso del trasplante.

Principio 3. Las donaciones de personas fallecidas deberán realizarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, las donaciones de personas vivas, deberá realizarse bajo consentimiento informado y voluntario.

Principio 4. Se deberá proteger a los menores de edad y personas con alguna discapacidad y no se deberá extraer órganos de los mencionados, a excepción de ciertas legislaciones nacionales.

Principio 5. La donación de células, tejidos y órganos no deberá darse bajo ningún pago monetario, además, deberá prohibirse la compra y venta de las células, tejidos u órganos.

Principio 6. Se podrá hacer promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional.

Principio 7. Los médicos y profesionales de la salud no deberán participar en el procedimiento de trasplante si es que se sabe del conocimiento que no fue una donación voluntaria.

Principio 8. Los profesionales de salud no deberán de tener remuneraciones excesivas por el trasplante.

Principio 9. La asignación de órganos, células y tejidos deberá cumplir criterios clínicos y normas éticas.

Principio 10. Es importante realizar procedimientos de calidad, que sean seguros y eficaces, tanto a los donantes como a los receptores, con el fin de garantizarles buena salud.

Principio 11. Las actividades de donación y trasplante deberán ser transparentes y abiertas, garantizando la protección de los datos personales.

[2] http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202007/494

Actualmente, en México está la Ley General de Salud que describe el procedimiento para la donación, "consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona que en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes."[3]

Es preciso mencionar que la Ley General de Salud maneja dos tipos de donación, una es la donación tácita que "Es cuando un posible donador o donante no haya manifestado en un documento la negativa para que después de su muerte, sus órganos sean utilizados para trasplante. El citado consentimiento también será necesario obtenerlo de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontraran presentes más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación correspondiente de acuerdo al nivel de parentesco."[4]

Por otro lado, se encuentra la donación expresa que "es la acción de manifestar por escrito o de forma verbal, la voluntad de donar sus órganos en vida o después de su muerte. Será considerada donación amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo, o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes."

México cuenta con un Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), órgano responsable de dirigir, coordinar, regular la actividad de donación y trasplantes de órganos y tejidos. Y, de acuerdo con el Cenatra, tan solo en el 2019 había 23,158 personas que estaban en lista de espera para recibir un órgano, los principales órganos necesitados son: [5]

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA, ANUAL 2019

ÓRGANO	PACIENTES
Riñón	17,069
Córnea	5,713
Hígado	317
Corazón	43
Riñón-Riñón	7
Pulmón	4
Hígado-Riñón	3
Riñón-Páncreas	2

Fuente: Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes. Corte al 03 de enero de 2020

"Una persona con vida que decide ser donador, puede donar un riñón, un pulmón o un segmento de hígado, y por ejemplo, cuando una persona fallece por muerte encefálica puede llegar a ser donador de riñones, corazón, hígado, páncreas, intestino, pulmones, sangre, células hematopoyéticas, médula ósea, huesos, córneas, válvulas del corazón, tendones y arterias." [5]

[3] https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf?ua=1

[4] https://www.gob.mx/cenatra/articulos/sabias-que-al-donar-tus-organos-puedes-salvar-7-vidas?idiom=es

[5] https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744940015.pdf

El trasplante puede considerarse como un tratamiento definitivo para curar alguna enfermedad, puesto que al donar un órgano puede reducir, e incluso eliminar, la función del órgano que está poniendo en riesgo la vida. No obstante, aún hay personas que se muestran incrédulas respecto al tema, y es por eso que México ha tratado de generar conciencia y reflexionar sobre la importancia de donar, un ejemplo es la creación del Día Nacional de Donación que se celebra los días 26 de septiembre de cada año.

En la legislación mexicana nos encontramos con rezagos que no permiten avanzar en la donación de órganos, tan sólo las últimas modificaciones al respecto datan de los años 2000, 2011 y 2015, lo que representa un atraso significativo a la Ley, y aunque han existido iniciativas de ley provenientes de la Cámara de Diputados y Senadores, estas no han sido aprobadas.

Por otra parte, España es el líder en donación de órganos, siendo el país que lleva 25 años con mayor tasa de trasplante de órganos, engloba el 6% del total en el mundo, asimismo, otros países con mayor órganos trasplantados son Bélgica, Austria, Francia, Croacia, República Checa, Portugal, Reino Unido, Suecia y Holanda, estos países cuentan con una característica en su legislación, debido a que por Ley quien falleció dona sus órganos y tejidos, pero puede dejar por escrito que esa no sea su voluntad, en cambio, en México se debe dejar por escrito que uno desea ser donador al morir.[6]

En México, alrededor de ocho de cada cien personas que tienen muerte cerebral sus órganos son aprovechados, y es así que al menos 80% de personas fallecen en espera de un donador, esta cifra es preocupante, puesto que la donación de personas fallecidas sigue siendo mínima, por tales motivos esta iniciativa tiene como objetivo cambiar esta realidad para así aumentar la donación cadavérica.[7]

Por tales motivos, la presente iniciativa tiene como finalidad modificar la Ley General de Salud, a fin de que no sea necesario expresar la voluntad para ser donadores, cambiando así el paradigma de la donación de órganos en el país, para que sólo aquellas personas que no desean ser donantes en muerte, tengan que manifestar su negativa de manera expresa. De esta forma se espera que muchos pacientes sean beneficiados y se mejore la calidad de vida de miles de personas en México. Por ello, el presente proyecto de reforma expone los siguientes:

Argumentos

Los factores culturales, religiosos, éticos, entre otros, han intervenido en la decisión de una persona para ser donador, e incluso hay mitos que se generan en torno a la donación y que propicia a que la gente no quiera ser donador, como los siguientes: “la edad limita a donar”, “hay enfermedades que no permiten donar”, “el receptor adopta los gustos o sentimientos o personalidad del donador”, “mi religión no está de acuerdo con la donación”, “ la donación de órganos afecta la integridad física y resurrección”. Es importante generar una cultura sobre la donación desde la etapa de aprendizaje, lo que permitirá una correcta difusión de información, y del porqué es importante convertirnos en donadores que puedan salvar una vida más.[8]

La importancia de adquirir una cultura sobre la donación de órganos debe de consolidarse desde nuestra infancia, donar debe considerarse como una acción altruista y voluntaria, puesto que donar significa dar la oportunidad de una vida más y es por eso indispensable fortalecer políticas con la finalidad de informar a la población sobre la importancia de la donación de órganos, así mismo se deben realizar campañas en la cual se informe correctamente a la población.

[6] https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/08/28/5d666a1021efa0ce0c8b4628.html

[7] https://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/09/26/1047819

[8] https://www.redalyc.org/pdf/363/36344764010.pdf

Donar es un acto de altruismo, empatía, solidaridad, amor al prójimo, generosidad, bondad, valor, que son, sin duda alguna, principios que hacen a la donación de órganos uno de los actos más grandes que una persona puede llegar a realizar. Es así como la disposición de los cuerpos debe ser tratada conforme a derecho y conforme a la cultura y creencias de cada persona. Sin embargo, el cambio de paradigma en la donación que se plantea en la presente reforma no está encontrada con las creencias morales de ningún núcleo social, ya que cada individuo será libre de expresar su negativa a ser donador de sus órganos al llegar su muerte si a lo desea.

La donación de personas que han fallecido es muy importante para seguir ayudando a personas que aún tienen una segunda oportunidad de continuar con vida, puesto que "después de la vida un donador voluntario puede salvar la vida de hasta siete personas". A continuación, se presenta una gráfica emitida por el Cenatra:

En ella se explica que, al año 2019, se habían concretado alrededor de unas 2,493 donaciones de personas que fallecieron, sin embargo, la cantidad de personas que necesitaban órganos es superior, y esto significa tan sólo el 2.0% de donaciones concretadas del total que se requieren, es decir, se necesita un 98% más de donaciones de las que actualmente se realizan.

En la Ley General de Salud se encuentran las disposiciones con la que se debe llevar a cabo la donación de órganos, que comprende el capítulo II, de los artículos 320 al 329 Bis del Título Décimo Cuarto, correspondiente a la donación, trasplantes y pérdida de la vida. Por lo que, en esta propuesta, se busca modificar los artículos 320, 321 y 324 correspondientes a la donación de órganos.

Actualmente, en el artículo 320 menciona que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y requisitos previstos en el presente título y se pretende adicionar que a menos de que haya manifestado su deseo de no ser donador antes de fallecer, se le considerar como donador potencial, para que algunos de sus órganos puedan ser trasplantados a alguien que lo necesite.

En la actualidad, en el artículo 321 se hace mención sobre el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después la muerte, sus órganos puedan ser trasplantados, a lo que se propone incorporar que todo individuo mayor de edad en vida o después de la muerte, puedan utilizarse sus órganos para ser

trasplantados, a menos de que exista su negativa ya sea de forma expresa o tácita.

Está de más señalar que para la donación de órganos de una persona en vida debe haber un consentimiento expreso. En cambio, la donación cadavérica, es decir, de una persona que ha fallecido, se podrá llegar a dar cuando haya consentimiento tácito o expreso y no deberá llevarse a cabo si una persona antes de morir dejó manifestado su deseo de no ser donador.

En el artículo 324 se menciona que también será necesario obtener el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante y si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo; no obstante, en la presente iniciativa se propone eliminar lo anterior con el propósito de que no sea un obstáculo más para el trasplante, debido a que las creencias, mitos y falta de información pueden llegar a ser detonadores para no autorizar que su pariente sea donador.

Además, se incorpora un párrafo en el que se explica que los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad o tutela de un menor de edad, serán los que puedan negarse a la donación de órganos de un menor fallecido o de médula ósea, en el entendido que es el único tejido permitido donar a menores en vida.

Asimismo, se adiciona que el documento por el que se manifieste la negativa para no ser donador, podrá ser privado o público y que este tendrá que estar firmado, esto con el fin de hacer transparente el proceso. Con esta medida lo que se busca es no hacer complicado el trámite de una negativa a donar órganos, ya que un documento privado puede protocolizarse de forma sencilla según lo establece la normativa civil.

Las modificaciones a la Ley General de Salud tienen la finalidad de incentivar a la población a que se informe sobre la donación de órganos, a eliminar aquellos prejuicios que han detenido que muchos órganos puedan ser trasplantados y permitan salvar una vida. La donación de órganos da esperanza de una vida más, siendo uno de los actos más altruistas que todos en algún momento debemos llevar a cabo.

Fundamento Legal

El suscrito diputado federal, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 77 numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 320, 321 Y 324 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

Único. - Se reforman los artículos 320, 321 y 324 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 320.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente**, a menos de que haya manifestado lo contrario, bajo las formas establecidas en la Ley.**

Artículo 321.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en **que todo individuo mayor de edad** en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes, **a menos de que exista su negativa expresa o tácita a donar**.

Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes. ~~siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo.~~

Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad o tutela de un menor de edad, podrán negarse a la donación de médula ósea de un menor de edad en vida o de sus órganos después de la muerte.

El documento por el que manifieste su negativa para no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

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, 15 de septiembre de 2020

Diputado Ulises García Soto

morena

DE LA DIPUTADA LAURA IMELDA PÉREZ SEGURA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La suscrita, diputada Laura Imelda Pérez Segura, del Grupo Parlamentario de Morena, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, me permito someter a consideración de esta soberanía, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de elección de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Las elecciones de julio de 2006 representan uno de los procesos electorales más conocidos y polémicos en la vida democrática de México, esto a causa del cerrado resultado que se dio en la votación para elegir al presidente de los Estados Unidos Mexicanos para el sexenio de 2006-2012, disputa que encabezaban Felipe Calderón Hinojosa por el Partido Acción Nacional (PAN) y Andrés Manuel López Obrador por la coalición "Por el bien de todos" integrada por el Partido de la Revolución Democrática (PRD), el Partido del Trabajo (PT) y el Partido Convergencia. En mencionado proceso electoral se contó con la participación de 41 millones de mexicanas y mexicanos, que forman parte de un padrón electoral de 72 millones.

A un año de la elección las encuestas posicionaban a Andrés Manuel López Obrador como el ganador con un 31% de intención de voto contra un 26% del panista. A una semana del día de la votación el candidato de centroizquierda se posicionaba en 36% y Calderón en 34%.

Como resultado oficial en las urnas, el candidato del PAN, Felipe Calderón Hinojosa habría triunfado con una diferencia de solo 233,831 votos.

Expertos en la materia no tardaron en expresar en la opinión pública su postura sobre el cómputo de los votos de las elecciones, los fisicomatemáticos por la Universidad Nacional Autónoma de México, Bolívar Huerta y Francisco Portillo, declararon que el resultado "no había sido producto de la voluntad ciudadana, sino de un fraude cibernético logrado mediante la aplicación de un logaritmo".

Por su parte, el entonces candidato López Obrador también puso en duda el proceso de contabilización de los votos y solicitó al Instituto Federal Electoral, encargado de los comicios, llevar a cabo un conteo voto por voto y casilla por casilla, además de señalar una serie de irregularidades e injusticias como la intervención de la presidencia de la República encabezada entonces por Vicente Fox Quesada quien presuntamente habría desviado recursos públicos para a la campaña de Calderón, la inequidad de los medios de comunicación, la intervención ilegal y tramposa del empresariado y de la iglesia católica.

Estas irregularidades declaradas por el entonces candidato de la coalición "Por el bien de todos", también fueron detectadas por el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, pero, de acuerdo con su criterio, no eran suficientemente graves y determinantes para anular el proceso electoral.

Lo anterior desató una inconformidad ciudadana importante, misma que se manifestó en protestas y la toma de instalaciones del Tribunal, pues simpatizantes de la coalición que se encontraban en campamentos en la avenida Reforma de la Ciudad de México se trasladaron a la sede del órgano jurisdiccional para tratar de impedir la emisión de validez.

Posteriormente, la toma de protesta de Felipe Calderón Hinojosa ante la Cámara de Diputados duró solamente cinco minutos, pues los gritos y reclamos de las fracciones de la izquierda y su legitimidad puesta en tela de duda, impidieron el desarrollo de la tradicional ceremonia ante la representación de pueblo.

La cuestionada legitimidad con la que Calderón Hinojosa llegó a la silla presidencial, así como la fuerte presión social, orilló a las y los diputados de la LX Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión a presentar, cinco días después del inicio de la Legislatura, una iniciativa para modificar la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos para adecuar distintas disposiciones a la realidad política.

La iniciativa presentada por los coordinadores de los grupos parlamentarios de la Cámara de Diputados reformó el numeral 1, del artículo 17, el artículo 21 y el artículo 31 de la Ley Orgánica. Esto con el objetivo de preservar la pluralidad y permitir la participación de las diversas fuerzas políticas en condiciones de equidad en la integración de los órganos de gobierno y la conducción de la función legislativa.

Vale la pena citar un fragmento de la exposición de motivos de mencionada iniciativa para poder entender su justificación:

> *"resulta indispensable adecuar las disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, en lo referente a la participación de las diferentes fuerzas políticas en la organización, dirección y funcionamiento de los órganos de gobierno de la Cámara de Diputados, para propiciar con ello un mayor equilibrio político para el cumplimiento de las responsabilidades constitucionales a cargo del propio órgano legislativo federal."*

Si bien la iniciativa coadyuvó a la representación de las minorías en los órganos de gobierno de la Cámara de Diputados, esta reforma respondía a un momento histórico y político en el que la presidencia de la República carecía de legitimidad y, por consecuencia, se buscaba tener gobernabilidad dentro del recinto legislativo.

Mencionada iniciativa fue aprobada con dispensa de trámites por la Cámara de Diputados el 7 de septiembre del 2006 y, posteriormente, aprobada con dispensa de trámites también, la minuta por el Senado de la República el 12 de septiembre del mismo año. Finalmente, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del mismo año.

Dentro de las modificaciones a la Ley, la que nos ocupa en la presente iniciativa es la hecha al numeral 7, del artículo 17, y la adición de un numeral 8 al mismo artículo.

En el caso del numeral 7 pasó de decir:

> *"7. La elección de los integrantes de la Mesa Directiva para el segundo y tercer año de ejercicio de la Legislatura, se llevará a cabo durante la sesión preparatoria de la Cámara que inicia dichos periodos. El proceso será conducido por los integrantes de la Mesa Directiva que concluye su ejercicio. Si en dicha sesión no se alcanza la mayoría calificada requerida, esta Mesa continuará en funciones hasta el día 5 del siguiente mes con el fin de que se logren los entendimientos necesarios."*

A decir:

> *"7. La elección de los integrantes de la Mesa Directiva para el segundo y tercer años de ejercicio de la legislatura se llevará a cabo durante la sesión preparatoria del año de ejercicio que corresponda, garantizando que la Presidencia de la Mesa Directiva para tales ejercicios recaiga, en orden decreciente, en un integrante de los dos grupos parlamentarios con mayor número de diputados que no la hayan ejercido. El proceso será conducido por los integrantes de la Mesa Directiva que concluye su ejercicio. Si en dicha sesión no se alcanza la mayoría calificada requerida, esta Mesa continuará en funciones hasta el día 5 del siguiente mes, con el fin de que se logren los entendimientos necesarios."*

En cuanto al numeral adicionado manda lo siguiente:

> *"8. En ningún caso la Presidencia de la Mesa Directiva recaerá en el mismo año legislativo en un diputado que pertenezca al grupo parlamentario que presida la Junta de Coordinación Política."*

Esta reforma, como ya se mencionó, respondía al momento específico de la vida política de México de las épocas de Calderón Hinojosa, sin embargo, hoy la realidad es otra, en la que el presidente de la República cuenta con una alta legitimidad resultado de un proceso electoral contundente, un pueblo más interesado y participativo en la vida pública del país, una realidad de tiempos de transformación.

Planteamiento

Hoy, al frente del Poder Ejecutivo federal, está el licenciado Andrés Manuel López Obrador, quien llegó a la silla presidencial con el voto masivo de la gente durante el proceso electoral de 2018. Una votación aplastante en la que la coalición "Juntos haremos historia" encabezada por el partido Movimiento de Regeneración Nacional (Morena) obtuvo 30.11 millones de votos, mientras que la coalición "Por México al frente" encabezada por el Partido Acción Nacional obtuvo sólo 12.61 millones de votos, seguidos por la "Coalición todos por México" encabezada por el Partido Revolucionario Institucional, que obtuvo 9.29 millones de votos, y finalmente el candidato independiente Jaime Rodríguez quien consiguió 2.96 millones de votos.

El 53% de los votantes de las elecciones del 2018, le dieron su voto a Andrés Manuel López Obrador, quien, de manera significativa, ganó en 31 de las 32 entidades federativas.

El líder del Movimiento de Regeneración Nacional (Morena) se convirtió en el primer presidente de la República proveniente de la lucha social y de un partido de oposición al neoliberalismo predominante.

Esta victoria monumental también se reflejó en las cámaras del Poder Legislativo federal, donde los partidos de la coalición "Juntos haremos historia"

ganaron 308 curules de las 500 disponibles en la Cámara de Diputados, y 69 escaños de los 128 de la Cámara de Senadores.

A nivel local, los partidos de la coalición ganaron cinco de las nueve gubernaturas en juego durante el proceso electoral.

Administraciones plagadas de corrupción, gobiernos alejados del pueblo, una clase política que veía sólo por intereses personales y un candidato que representaba un proyecto alternativo de nación centrado en acabar con todos los males y vicios de la clase política neoliberal, fueron algunas de las razones causantes del voto masivo en favor de los candidatos y candidatas de Morena y de la coalición "Juntos haremos historia".

Andrés Manuel López Obrador y todos y todas las candidatas a puestos de elección popular, llegaron con una demanda social muy marcada: combatir la corrupción y terminar con el viejo régimen neoliberal.

Retomando lo acontecido en el proceso electoral para la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, de las 308 curules ganadas por la coalición "Juntos haremos historia", 191 correspondían al partido Morena, 56 al Partido Encuentro Social y 61 al Partido del Trabajo.

Eso dejaba a Morena como la primera fuerza política dentro del Recinto Legislativo, la fracción del PAN con 81 diputados representaba la segunda fuerza y el PT con 61 diputados era la tercera fuerza política, de acuerdo con la voluntad ciudadana expresada claramente en las urnas.

Como se establece actualmente en la Ley Orgánica y tomando como antecedente lo mencionado en el párrafo anterior, los votos de las y los mexicanos habían decidido que Morena presidiera el primer año la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, el PAN el segundo año y el último año de la LXIV legislatura le correspondía al PT.

Situación que no es menor, pues tal como lo señala el artículo 50 de nuestra carta magna: "El poder legislativo de los Estados Unidos Mexicanos se deposita en un Congreso general", mismo que, como se manda en el inciso a) del numeral 1 del artículo 23 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, es presidido por el Presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados. Por lo que se considera la máxima representación del Poder Legislativo a nivel nacional.

Sin embargo, acontecimientos recientes dejaron ver el sesgo legal y la crisis política en la que se puede caer por no tener claras las especificaciones, los tiempos y los diputados y diputadas que se tomarán en cuenta a la hora de definir quien presidirá la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados.

Y, principalmente, por dejar abierta a la interpretación una reglamentación que debería privilegiar el mandato ciudadano expresado en las urnas, destacando que la Cámara de Diputados es la representación más directa de la población entre los poderes federales, por lo que ésta debería proteger y atender la voluntad ciudadana de la manera más férrea, sin que se dé lugar a interpretaciones o manipulaciones legaloides.

La elección de la Mesa Directiva para el último año de la presente Legislatura se vio mermada, por la falta de especificaciones en la Ley que norma este acto y comenzaron a presentarte situaciones en la que diputados y diputadas se mudaban de una fracción parlamentaria a otra, amparándose en la fracción XII del numeral 1 del artículo 6 del Reglamento de la Cámara de Diputados, que señala que es derecho de las y los diputados formar parte de un grupo o separarse de él.

Sin embargo, estas maniobras políticas no eran más que actos contrarios a lo que los ciudadanos decidieron en las urnas, dejando a un lado la voluntad del pueblo y anteponiendo intereses personales o de grupo, lo cual trastoca gravemente el sistema democrático de nuestro país.

Por todo lo anterior, y con el fin de preservar la voluntad ciudadana expresada en urnas, sin menoscabo de los derechos de las y los

legisladores, es que se propone actualizar la legislación.

Es momento de que defendamos la voluntad del pueblo de México haciendo valer la máxima herramienta en un sistema democrático que es el voto, mismo que a su vez representa uno de los derechos constitucionales de mayor trascendencia en la vida de una república federal y democrática como lo es la mexicana. Es tiempo de hacer valer nuestro papel de representantes de la nación en la Cámara de Diputados, tal como lo señala el artículo 51 de nuestra Carta Magna y evitar que posiciones políticas e intereses personales se antepongan ante la voluntad de nuestros representados.

Lo anterior, sin perjudicar la pluralidad y la representación de las minorías en los órganos de gobierno de la Cámara de Diputados.

Es decir, las y los diputados podrán conservar el derecho a cambiarse de Grupo Parlamentario, o declararse sin partido, sin embargo, estos movimientos no podrán modificar la integración oficial derivada del resultado electoral que refleja la voluntad de la ciudadanía, nuestros representados, para efecto de la integración de la Mesa Directiva y de la Junta de Coordinación Política.

Propuesta de Reforma

Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos	
Texto Vigente	**Texto Propuesto**
Artículo 17. 1. a 6. … **7.** La elección de los integrantes de la Mesa Directiva para el segundo y tercer año de ejercicio de la Legislatura, se llevará a cabo durante la sesión preparatoria del año de ejercicio que corresponda, garantizando que la presidencia de la Mesa Directiva para tales ejercicios recaiga, en orden decreciente, en un integrante de los dos grupos parlamentarios con mayor número de diputados que no la hayan ejercido. El proceso será conducido por los integrantes de la Mesa Directiva que concluye su ejercicio. Si en dicha sesión no se alcanza la mayoría calificada requerida, esta Mesa continuará en funciones hasta el día 5 del siguiente mes con el fin de que se logren los entendimientos necesarios.	**Artículo 17.** 1. a 6. … **7.** La elección de los integrantes de la Mesa Directiva para el segundo y tercer año de ejercicio de la Legislatura, se llevará a cabo durante la sesión preparatoria del año de ejercicio que corresponda**. La presidencia de la Mesa Directiva del primer año de ejercicio de la Legislatura le corresponderá a un integrante del grupo parlamentario con mayor número de diputados. Para los años restantes** la presidencia de la Mesa Directiva **recaerá,** en orden decreciente, en un integrante de los dos grupos parlamentarios con mayor número de diputados. El proceso será conducido por los integrantes de la Mesa Directiva que concluye su ejercicio. Si en dicha sesión no se alcanza la mayoría calificada requerida, esta Mesa continuará en funciones hasta el día 5 del siguiente mes con el fin de que se logren los entendimientos necesarios.
SIN CORRELATIVO	**Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior se tomará como indicador la lista de integrantes que entreguen los Grupos**

	Parlamentarios a la Secretaría General señalada en el inciso a) del numeral 3 del artículo 26 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.
8. En ningún caso la presidencia de la Mesa Directiva recaerá en el mismo año legislativo, en un diputado que pertenezca al Grupo Parlamentario que presida la Junta de Coordinación Política.	8. El **único** caso **en el que la** presidencia de la Mesa Directiva recaerá en el mismo año legislativo en un diputado que pertenezca al Grupo Parlamentario que presida la Junta de Coordinación Política**, será cuando éste cuente con una mayoría absoluta en la Cámara.**

DECRETO POR EL QUE REFORMA REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE ELECCIÓN DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS.

Único. Se reforman el párrafo primero, del numeral 7, y el párrafo único, del numeral 8, del artículo 17; se adiciona un párrafo segundo al numeral 7, del artículo 17, todos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 17.

- a 6. …

7. La elección de los integrantes de la Mesa Directiva para el segundo y tercer año de ejercicio de la Legislatura, se llevará a cabo durante la sesión preparatoria del año de ejercicio que corresponda**. La presidencia de la Mesa Directiva del primer año de ejercicio de la Legislatura le corresponderá a un integrante del grupo parlamentario con mayor número de diputados. Para los años restantes** la presidencia de la Mesa Directiva recaerá, en orden decreciente, en un integrante de los dos grupos parlamentarios con mayor número de diputados. El proceso será conducido por los integrantes de la Mesa Directiva que concluye su ejercicio. Si en dicha sesión no se alcanza la mayoría calificada requerida, esta Mesa continuará en funciones hasta el día 5 del siguiente mes con el fin de que se logren los entendimientos necesarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior se tomará como indicador la lista de integrantes que entreguen los Grupos Parlamentarios a la Secretaría General señalada en el inciso a) del numeral 3 del artículo 26 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.

8. El **único** caso **en el que la** presidencia de la Mesa Directiva recaerá en el mismo año legislativo en un diputado que pertenezca al Grupo Parlamentario que presida la Junta de Coordinación Política**, será cuando éste cuente con una mayoría absoluta en la Cámara.**

Transitorio

Único. - El presente decreto entrará en vigor a partir del inicio de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputada Laura Imelda Pérez Segura

Referencias bibliográficas

EL País. (2006). El Tribunal Electoral de México declara presidente electo a Felipe Calderón, disponible en: https://elpais.com/internacional/2006/09/05/actualidad/1157407201_850215.html Consultado el 09 de septiembre de 2020.

Capital Digital. (2017). ¿Hubo fraude en 2006?, disponible en: https://www.capitalmexico.com.mx/nacional/hubo-fraude-2006-amlo-felipe-calderon-elecciones-resultado/ Consultado el 09 de septiembre de 2020.
Alberto Nájar. (2018). López Obrador gana en México: ¿por qué es histórico el triunfo de AMLO en la elección presidencial mexicana?, disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-44678613 Consultado el 09 de septiembre de 2020.
Wikipedia. (2018). Anexo: Resultados de las elecciones federales de México de 2018, disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Resultados_de_las_elecciones_federales_de_M%C3%A9xico_de_2018 Consultado el 09 de septiembre de 2020.
Jaime Cárdenas. (2007). El proceso electoral de 2006 y las reformas electorales necesarias, disponible en: https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestiones-constitucionales/article/view/5787/7627 Consultado el 09 de septiembre de 2020.

Referencias normativas

I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
II. Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos
III. Proceso legislativo del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/proceso/lx/001_DOF_13sep06.pdf
IV. Reglamento de la Cámara de Diputados.
Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados unidos Mexicanos, presentada por los coordinadores de los grupos parlamentarios representados en la Cámara de Diputados en la sesión del jueves 7 de septiembre de 2006, disponible en: http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/60/2006/sep/20060908.html#Ini20060908LeyOrganica

morena

DEL DIPUTADO CASIMIRO ZAMORA VALDEZ CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El suscrito, diputado Casimiro Zamora Valdez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta Cámara de Diputados la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 17 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

"Nadie está seguro hasta que todos estemos seguros"
Juan Ramón de la Fuente*

Una de las grandes lecciones que nos ha dejado la pandemia generada por el virus del COVID-19 es que ningún país del mundo, incluyendo a los más desarrollados, está preparado para hacer frente a una emergencia sanitaria de esta magnitud. Hemos sido testigos de cómo las personas contagiadas por esta enfermedad han saturado y desbordado las instalaciones sanitarias de prácticamente todos los países en donde se han registrado brotes importantes.

Esta pandemia, que ya ha sido reconocida como la peor catástrofe sanitaria que ha afrontado la humanidad en el último siglo, ha generado, al 11 de septiembre de 2020, un total de **28,287,928** personas contagiadas y **911,591** fallecidas. Lamentablemente, México ya se ubica, en cifras absolutas, en el cuarto lugar en el mundo por el número de muertes registradas por esta enfermedad, sólo por debajo de los Estados Unidos, Brasil e India; en tanto que, por el número de casos positivos, nuestro país ocupa la séptima

* De la Fuente, Juan Ramón, "Covid-19. Seis meses", El Universal, 3 de agosto de 2020 .

posición en importancia, después de los Estados Unidos, India, Brasil, Rusia, Perú y Colombia.

Esta terrible emergencia ha puesto al descubierto las graves carencias y el abandono de casi todos los sistemas nacionales de salud de los países afectados, los cuales han sido objeto de ajustes presupuestales continuos, descuidos u omisiones, debido a las políticas neoliberales que pretenden la privatización de prácticamente todas las actividades económicas del mundo, incluyendo las más vitales como es la atención de la salud humana.

Ante este escenario, en México se ha afrontado la emergencia con responsabilidad, compromiso social y profesionalismo, tal y como lo mandata la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables. Sin embargo, la falta de claridad y precisión en algunas disposiciones, ha limitado la agilidad de algunos organismos como es el caso del Consejo de Salubridad General, cuyas atribuciones, aunque cuentan con el fundamento que les otorgan las disposiciones del artículo 73, fracción XVI de la Constitución federal, y el artículo 17 de la Ley General de Salud; se le reconocen, implícitamente, una más amplia responsabilidad y una mayor intervención en los casos de epidemias y pandemias, mismas que no están claramente incorporadas en la ley, además de que cumple otras funciones de suma importancia para la salud pública, que sólo están establecidas en su reglamento interior o en otras disposiciones secundarias.

Antecedentes

Con base en la información disponible de los últimos años, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió en el 2019 a la comunidad internacional que:

"El riesgo de que un nuevo virus de la gripe se propague de los animales a los seres humanos y cause una pandemia es constante y real. La cuestión no es saber si habrá una nueva pandemia de gripe, sino cuándo ocurrirá", ... No era el único. En febrero de 2017, Bill Gates advirtió de que, sin medidas drásticas, un patógeno que se contagia por aire y se mueve rápidamente "podría matar a más de 30 millones de personas en menos de un año". En todo el mundo, los expertos intentaban adelantarse al momento en que alguna cepa de gripe aviar, de las que matan a la mitad de los infectados, pero solo se transmiten ocasionalmente a humanos, diese el salto y comenzase a contagiarse con facilidad entre los de nuestra especie.

Los sospechosos probables eran la cepa H5N1, que apareció por primera vez en Hong Kong en 1997 y resurge con regularidad, o la H7N9, que se identificó en 2013 en China. El país fue el mismo, pero la gran pandemia no llegó por un virus de esta familia. En su lugar, fue un coronavirus, de la misma familia que provocó el SARS en 2003, con una mortalidad del 18%, o los resfriados que sobrellevamos con facilidad todos los años.[1]

Precisamente por lo anterior, en mayo de 2018, la OMS y el Grupo del Banco Mundial (BM) crearon conjuntamente la **Junta de Vigilancia Mundial de Preparación** (GPMB por sus siglas en inglés), con una vigencia inicial de cinco años, con el objeto de vigilar la preparación, en un amplio espectro de agentes y sectores, y para exhortar a la adopción de medidas concretar para impulsar el cambio, en los sistemas de salud de los países miembros de la OMS.

Esta junta presentó, en septiembre de 2019, su primer "Informe Anual sobre Preparación Mundial para las Emergencias Sanitarias", mismo que tituló: "Un mundo en peligro", en el cual hacía ya, la siguiente advertencia:

una combinación de tendencias mundiales, que incluye en la ecuación la inseguridad y fenómenos meteorológicos extremos, ha incrementado el riesgo los brotes han ido en aumento en las últimas

[1] Mediavilla, Daniel, "La pandemia que todos sabían que iba a llegar y nadie supo parar", El País, 18 de marzo de 2020.

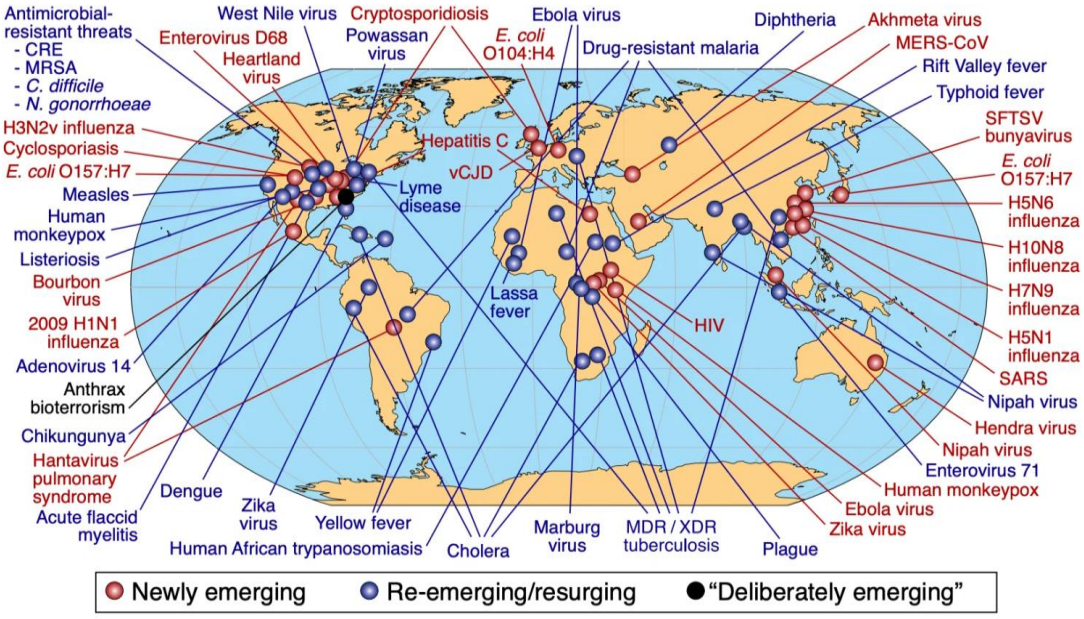
décadas y el espectro de una emergencia sanitaria mundial se vislumbra peligrosamente en el horizonte. Si es cierto el dicho de que «el pasado es el prólogo del futuro», **nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5% de la economía mundial**. Una pandemia mundial de esa escala sería una catástrofe y desencadenaría caos, inestabilidad e inseguridad generalizadas. El mundo no está preparado. (Las negritas son nuestras).[2]

Asimismo, existen factores que amplifican las posibilidades de dicha amenaza, entre las cuales se encuentran: el crecimiento demográfico, la contaminación del medio ambiente, el cambio climático, la expansión de la urbanización, así como el enorme incremento de los viajes internacionales y de las corrientes migratorias; lo cual en conjunto pone en riesgo a toda la población mundial.

Al examinar las recomendaciones establecidas tras la pandemia de gripe A H1N1 de 2009, y del brote de ébola de 2014-2016, encontraron que dichas medidas se aplicaron de forma deficiente o sencillamente no se aplicaron, por lo que las deficiencias graves detectadas previamente, aún persisten. Generalmente cuando se presenta una emergencia sanitaria se realizan grandes esfuerzos, pero cuando se controla la amenaza, se suspenden las acciones y no se establecen medidas preventivas para las próximas pandemias. Todo ello frente a un panorama de alto riesgo previsto por la misma Junta (GPMB):

Entre 2011 y 2018, la OMS realizó un seguimiento de 1483 brotes epidémicos en 172 países. Enfermedades potencialmente epidémicas como la gripe, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), el ébola, el zika, la peste o la fiebre amarilla, entre otras, presagian una nueva era marcada por una mayor frecuencia en la aparición de brotes de consecuencias nefastas y propagación potencialmente rápida, cada vez más difíciles de gestionar.[3]

Figura 1: Ejemplos de enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial:



[2] Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019, p. 6.

[3] Ibídem, p. 12.

C. difficile: Clostridium difficile; CRE: enterobacteriáceas resistentes a los carbapenémicos; E. coli: Escherichia coli; MDR: [tuberculosis] multirresistente; MERS-CoV: Staphylococcus aureus resistente a la meticilina; coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio; MRSA: N. gonorrhoeae; Neisseria gonorrhoeae; SFTSV: virus del síndrome de fiebre grave con trombocitopenia; XDR: [tuberculosis] ultrarresistente.

Fuente: Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019, p. 12.

Las epidemias y las pandemias tienen, además, efectos catastróficos sobre las economías de los países afectados. Por ejemplo, se estima que la epidemia de SARS de 2003 generó pérdidas por 40,000 mdd en productividad; el brote de ébola de 2014-2016 registrada en África Occidental, causó daños económicos y sociales por 53,000 mdd, y la pandemia de la gripe A H1N1 provocó afectaciones económicas de entre 45,000 y 55,000 mdd.

En tanto que, de registrarse un evento como la gripe española de 1918, según el BM, supondría un costo de tres billones de dólares para la economía global; además de que podrían provocar la muerte de entre 50 y 80 millones de personas en el mundo, lo que a su vez generaría pánico y desestabilizaría la seguridad nacional de los países, con profundas afectaciones a la economía, al comercio y al turismo mundial.

La Junta (GPMB) seleccionó siete acciones que los países miembros de la OMS deben instrumentar para prepararse ante las amenazas de emergencias sanitarias futuras, las cuales son las siguientes:

1. Los jefes de gobierno de todos los países deben comprometerse a invertir para mejorar la preparación, atendiendo las obligaciones vinculantes a que están obligados con relación al Reglamento Sanitario Internacional.
2. El G7, G20 y G77 y las organizaciones intergubernamentales regionales deben cumplir los compromisos políticos y financieros suscritos con relación a la preparación, impulsada por la OMS y la GPMB, y supervisar sus avances.
3. Todos los países deben construir sistemas de salud sólidos, con capacidad de coordinación nacional, realizar sistemáticamente simulacros multisectoriales y mantener una preparación eficaz.
4. Los países, los donantes y las instituciones multilaterales deben prepararse para lo peor, ante la posible propagación mundial de un patógeno respiratorio letal, de origen natural o liberado accidental o intencionalmente.
5. El Fondo Monetario Internacional (FMI) y el BM deben redoblar sus esfuerzos en la preparación de las evaluaciones de los riesgos económicos e institucionales, necesarios para mitigar las graves consecuencias económicas de epidemias o pandemias.
6. Las instituciones internacionales de financiación, los fondos mundiales y las asociaciones filantrópicas deben incrementar su financiación para la preparación y para los países más pobres y vulnerables, a través de la asistencia para el desarrollo de la salud.
7. Las Naciones Unidades deben fortalecer los mecanismos de coordinación de los países partes.[4]

Las Naciones Unidas y la OMS definen la preparación como: La capacidad de los gobiernos de los países, de las organizaciones profesionales de respuesta, las comunidades y la población, de contar con conocimientos, competencias y sistemas institucionales, para prever y detectar las consecuencias de las emergencias sanitarias, así como riesgos, eventos o factores actuales, probables o inminentes que afecten la salud de la población; para responder con eficacia a esas amenazas y fortalecer la resiliencia ante ellas.

El origen del COVID-19 y su expansión

Este nuevo coronavirus fue detectado en China desde finales del 2019, en la ciudad de Wuhan. El 27 de diciembre ese país reportó a la OMS 27

[4] Ibídem, pp. 7-10.

casos de una neumonía desconocida hasta entonces, con siete personas graves

Los afectados estaban aparentemente vinculados con un mercado de la ciudad de Wuhan, una gran metrópoli con 11 millones de habitantes. La causa de la dolencia fue identificada el 7 de enero como un nuevo coronavirus. China comunicó días más tarde que el patógeno podía transmitirse de persona a persona.[5]

El 11 y 12 de enero del 2020, la OMS recibió de China más detalles de este nuevo brote:

Hay pruebas bastante concluyentes de que el brote se originó por exposiciones en un mercado de pescados y mariscos de la ciudad de Wuhan.

El 12 de enero, China informó de la secuencia genética del nuevo coronavirus.

Las autoridades chinas encontraron un nuevo tipo de coronavirus, que fue aislado el 7 de enero de 2020.[6]

El 13 de enero de 2020, Tailandia reportó el primer caso, confirmado en laboratorio, del nuevo coronavirus, identificado hasta entonces como 2019-nCov, detectado en una persona que provenía de China.[7]

El 16 de enero de 2020 Japón informó a la OMS sobre un caso confirmado del nuevo coronavirus 2019nCov, detectado en una persona que provenía de Wuhan, China. Era el segundo caso confirmado fuera de China.

El 10 de enero, la OMS publicó información sobre cómo hacer un seguimiento de los casos, tratar a los pacientes, prevenir futuras transmisiones en establecimientos de atención sanitaria, disponer de suministros necesarios e informar a la población sobre el 2019-nCoV[8].

El 20 de enero de 2020, la República de Corea reportó a la OMS su primer caso del nuevo coronavirus, detectado en una mujer de 35 años de nacionalidad china, que residía en la ciudad de Wuhan, China.[9]

El 30 de enero de 2020 la OMS declaró que el nuevo coronavirus constituía una **emergencia de salud pública de preocupación internacional**, que había generado un brote global que, hasta esta fecha, se había expandido a una veintena de países, causando 170 muertes y más de 8,000 contagiados.[10] Este tipo de declaratoria ya se había utilizado para los brotes de zika, ébola, influenza porcina y polio, con este instrumento la OMS inicia una serie de recomendaciones para enfrentar la emergencia.

La declaratoria, … genera recomendaciones mundiales con la finalidad de prevenir o reducir la propagación transfronteriza de enfermedades, así como procedimientos de prevención, cuarentena, tratamiento y concienciación sobre la epidemia.

Además, el organismo se centra en la aceleración del desarrollo de una vacuna, terapias, diagnósticos y la lucha contra la desinformación – o remedios alternativos.

Autoridades de salud en Estados Unidos reportaron el primer caso conocido en el país de transmisión de persona a persona por el virus. El paciente está casado con una mujer en Chicago que se enfermó tras regresar de un viaje a Wuhan.[11]

[5] Oriol, Güell, "Origen, síntomas, letalidad… Lo que se sabe del nuevo virus de China", El País, Barcelona, 31 de enero de 2020.

[6] OMS, "Nuevo Coronavirus de Wuhan, China", Brotes Epidémicos,12 de enero de 2020.

[7] OMS, "Nuevo Coronavirus: Tailandia (Procedente de China)", Brote Epidémicos, 14 de enero de 2020.

[8] OMS, "Nuevo Coronavirus: Japón (Procedente de China)", Brotes Epidémicos, 16 de enero de 2020.)

[9] OMS, "Nuevo Coronavirus: República de Corea (Procedente de China)", Brotes Epidémicos, 21 de enero de 2020.

[10] . Redacción NA / GS, "OMS: Coronavirus es Emergencia Sanitaria Internacional", Aristegui Noticias, 30 de enero de 2020.

[11] AFP, AP, Reuters y Europa Press, "Declara la OMS Alerta Internacional por el Coronavirus 2019-nCov", La Jornada, 31 de enero de 2020.

Para el 11 de marzo de 2020 se tenían registrados más de 118,000 casos confirmados en 114 países, así como 4,291 personas fallecidas, aunque el 90 % de los casos estaban concentrados en cuatro países. Ante este escenario la OMS elevó el rango de la emergencia sanitaria el nivel de "pandemia global".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado hoy el brote de coronavirus "pandemia global". El director general de la organización ha asegurado en rueda de prensa que el elevado número de casos fuera de China hace necesario cambiar la definición a la de pandemia.[12]

La influenza humana A H1N1 que surgió en México en el 2009

En el mes de abril del año 2009 surgió en nuestro país la epidemia de influenza humana A H1N1, no era el virus habitual de la influenza estacional, sino que se trataba de un nuevo tipo de virus mutante de origen porcino, que se dispersó en la Ciudad de México y el área metropolitana provocando el fallecimiento de veinte personas, en unos cuantos días, por lo que el gobierno federal puso en alerta a esa zona, a partir del viernes 24 de abril de ese año.
Ante esta emergencia sanitaria, el Gobierno Federal emitió el siguiente decreto presidencial, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 25 de abril de 2009:

Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica.

Posteriormente, el **Consejo de Salubridad General** aprobó tres acuerdos, los cuales fueron publicados en el DOF, el 2 de mayo de ese mismo año, y que se referían a las siguientes disposiciones:

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.

Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia.

Simultáneamente, la Secretaría de Salud publicó en el DOF de esa misma fecha, los dos acuerdos siguientes relativos a los temas que se indican:

Acuerdo sobre lineamientos sanitarios en materia electoral.

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

Esa amarga experiencia nos dejó varias enseñanzas, como fueron el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la creación de la plataforma electrónica para el manejo de esta información, el programa Centinela de vigilancia epidemiológica, entre otros instrumentos que han ido evolucionando hasta la fecha.

La llegada de la COVID-19 a México

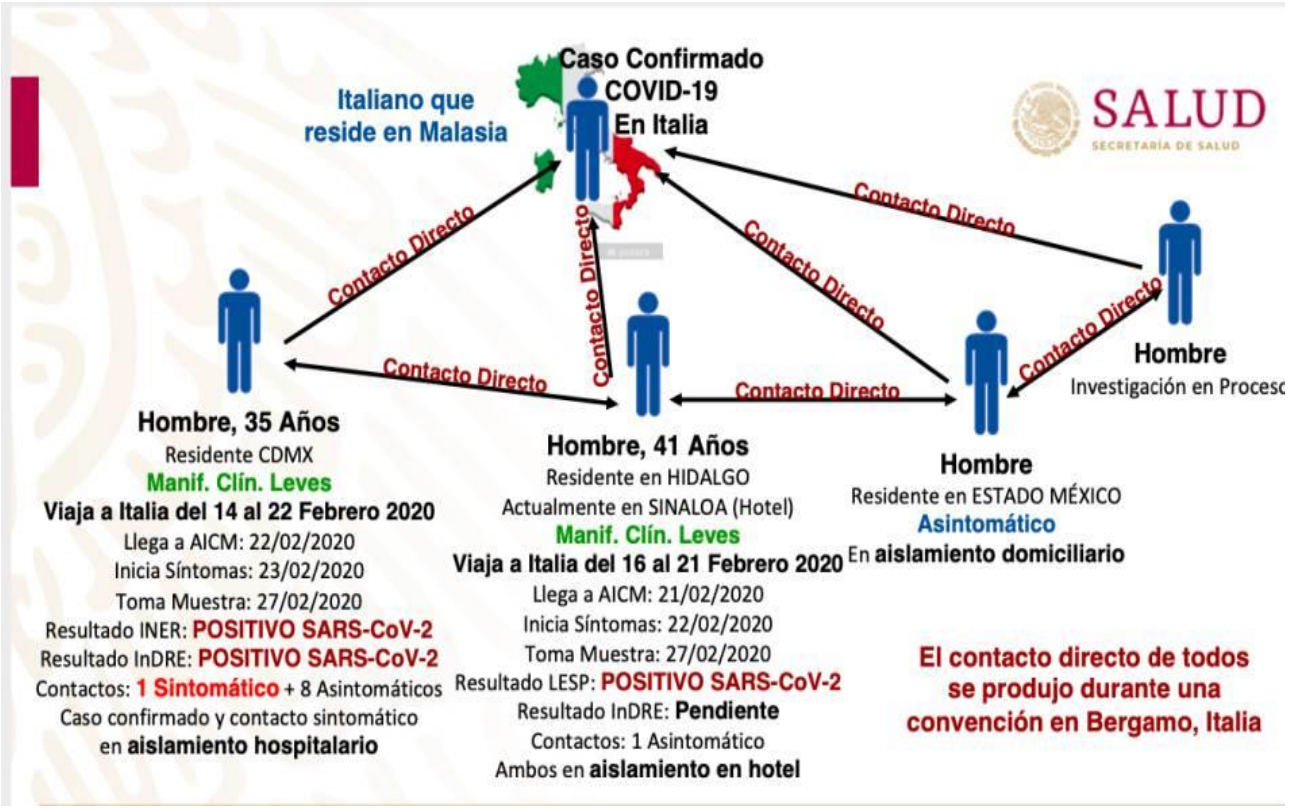
En México la actual emergencia sanitaria, generada por la enfermedad del Covid-19, fue

[12] Sevillano, Elena G., "La OMS declara el brote de coronavirus pandemia global", El País, 11 de marzo de 2020. AFP, AP, Europa Press, Reuters y Xinhua, "La OMS declara pandemia la crisis por COVID-19; afectados, 114 países", La Jornada, 12 de marzo de 2020.

importada por mexicanos que provenían de Europa y Asia. El 28 de febrero del año en curso las autoridades sanitarias informaron sobre el primer caso confirmado, en la Ciudad de México, de una persona que había resultado positiva de ser portadora de este virus; se trataba de un hombre de 35 años de edad que había viajado al norte de Italia, y que fue internado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); también se había detectado a un posible segundo caso en la ciudad de Culiacán, Sinaloa; y que se tenían otros dos casos que se estaban evaluando en el Estado de México.[13]

Este viernes se confirmó el **primer caso de coronavirus en México**. Se trata de un **ciudadano mexicano de 35 años que en la noche dio positivo a una primera prueba y esta mañana dio el mismo resultado en una segunda.** El individuo había viajado a Italia. Actualmente se encuentra en aislamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Además, existe un sospechoso de **COVID-19 en Sinaloa**, quien también viajó a Italia previamente y está aislado en un hotel.[14]



Fuente: Lafuente, Javier y Camhaji, Elías, "México confirma el primer caso de coronavirus en el país", El País, 28 de febrero de 2020.

[13] Redacción AN / GS, "Primeros casos de coronavirus en México, Nueva Zelanda y Nigeria; esta es la letalidad de la enfermedad", Aristegui Noticias, 28 de febrero de 2020.

[14] Redacción AN / GH, "Venían de Italia tanto el positivo como el sospechoso de coronavirus en México", Aristegui Noticias, 28 de febrero de 2020.

Las acciones realizadas por el gobierno federal ante la COVID-19

La OMS, al recibir la información de China sobre los casos registrados en la región de Wugan, inmediatamente informó a sus países miembros, entre los cuales se encuentra México, sobre el riesgo internacional que representaba este nuevo brote epidemiológico, y los urgía a tomar todas las medidas preventivas sugeridas en sus recomendaciones. El Gobierno Federal y en particular la Secretaría de Salud, iniciaron con oportunidad las acciones requeridas para afrontar esta emergencia sanitaria.

La Secretaría de Salud (SSa) envió a la Cámara de Diputados un documento con los lineamientos que aprobó el 14 de febrero para la atención de pacientes con coronavirus, donde se anticipa que, en caso de existir una declaración oficial de epidemia en grado de emergencia nacional, se activará un plan de reconversión hospitalaria.

También, que se dará prioridad a la detección oportuna de casos en primer y segundo niveles de atención, para que los pacientes críticos sean transferidos a tiempo a instalaciones con capacidad de respuesta.

El documento prevé un protocolo de atención de pacientes y considera los preparativos de reconversión hospitalaria que permitan hacer frente a una emergencia.[15]

Para entonces, en el Sector Salud, ya se había activado el Programa Centinela y otros instrumentos de emergencia sanitaria, y se procedió a emitir las siguientes disposiciones, tanto por parte de la Secretaría de Salud, como del Consejo de Salubridad General:

- **Acuerdo** por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. DOF del 23 de marzo del 2020.

El Consejo de Salubridad General avaló anoche el plan de preparación y respuesta a la pandemia de Covid-19 que elaboró y lleva a cabo la Secretaría de Salud (SSa).

En la primera sesión extraordinaria del año del máximo órgano de decisión del sector salud, también se resolvió declarar este padecimiento enfermedad grave de atención prioritaria e instalarse en sesión permanente.

Otro acuerdo fue establecer que la Ssa tiene facultades plenas para adoptar las acciones inmediatas que se requieran durante la contingencia por el COVID-19[16].

- **Acuerdo** por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). De la Secretaría de Salud, DOF del 24 de marzo del 2020

- **Decreto** por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). De la Secretaría de Salud, DOF del 27 de marzo del 2020.

- **Acuerdo** por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Del Consejo de Salubridad General, DOF del 30 de marzo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. De la Secretaría de Salud, DOF del 31 de marzo de 2020.

[15] Méndez, Enrique, "La SSA entrega a diputados el protocolo de actuación ante emergencia sanitaria", La Jornada, 3 de marzo de 2020.

[16] Cruz Martínez, Ángeles, "Determinan al Covid-19 nueva enfermedad grave", La Jornada, 20 de marzo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 3 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen los Lineamientos técnicos relacionados con las actividades descritas en los incisos c) y e) de la fracción II del Artículo Primero del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo del 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 6 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados e identificados no reclamados fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria. De la Secretaría de Salud, DOF del 17 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 21 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias. De la Secretaría de Salud, DOF del 14 de mayo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se modifica el diverso por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, publicado el 14 de mayo de 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 15 de mayo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas. De la Secretaría de Salud, DOF del 29 de mayo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. De la Secretaría de Salud, DOF del 27 de julio de 2020.

El riesgo de la transmisión de enfermedades hacia las personas se incrementa

El riesgo de la transmisión de enfermedades de los animales hacia los humanos no solo se mantiene, sino que crece debido, entre otros factores, al cambio climático, por el permanente contacto con los animales en su caza, crianza, sacrificio, proceso y consumo, el crecimiento demográfico, los viajes internacionales, el comercio de animales, las tradiciones, usos y costumbre de los países en los que el consumo de la carne animal de cualquier tipo, es una cuestión cultural. Por ello es de suma importancia cambiar, aunque sea lentamente, la dieta alimentaria humana.

En los últimos 50 años una serie de enfermedades infecciosas se ha extendido rápidamente después de dar el salto de los animales a los humanos.
La crisis del VIH/SIDA de la década de 1980 se originó en los simios. La pandemia de gripe aviar de 2004-07 vino de unos pájaros y los cerdos nos dieron la pandemia de gripe porcina en 2009.

Más recientemente, se descubrió que el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) vino de los murciélagos, animales que también nos dieron el ébola. Los humanos siempre han contraído enfermedades de los animales. De hecho, ese es el

caso en la mayoría de las nuevas enfermedades infecciosas.[17]

Actualmente la población mundial asciende a 7,700 millones de habitantes, 4,000 de ellos residen en el 1 % de la superficie terrestre, por lo que el hacinamiento es un fenómeno creciente, el cual propicia una mayor exposición de los microorganismos patógenos causantes de enfermedades. Si a ello se suma el enorme crecimiento de los viajes y transportes de carga internacionales, aviones, automóviles, trenes, transporte marítimo, contenedores, etc., por ejemplo, las aerolíneas transportaron, en el 2019, un total de 4,500 millones de pasajeros, esto significa que prácticamente en un solo día estos patógenos pueden trasladarse entre los diferente países y continentes.

Además, el consumo de carne va en aumento, y a medida que las ciudades crecen, también aumentan los mercados de animales vivos y de carne cruda. Estos mercados son muy comunes en las grandes metrópolis de China, de donde han surgido dos de las últimas epidemias; pero también en otros países y continentes; por lo que las posibilidades de contagio por el contacto con animales infectados crecen rápidamente.

Por otra parte, el crecimiento de las zonas urbanas, al invadir las zonas rurales, habitad de diversas especies de animales, propicia un mayor contacto con animales salvajes y plagas portadores de patógenos infecciosos. Se dice que así se propagó la fiebre de Lassa, que al talar bosques para cultivar la tierra, las ratas se refugiaron en las zonas urbanas llevándoles esta enfermedad a la población de Nigeria.

Por todo ello, en las tres últimas décadas los brotes de enfermedades infecciosas se han vuelto más comunes. El virus del ébola, el SARS (Síndrome respiratorio agudo severo), el Zika, el Dengue y el Covid-19, entre otros, son virus zoonóticos, es decir, que son transmitidos de animales a humanos. Este escenario y la experiencia mundial con el COVID-19 nos enseñan que el mundo no está preparado para hacer frente a este fenómeno que crece rápidamente.

> … todavía no contamos con un sistema global de salud que pueda responder a estas amenazas. Para detener el brote, dependemos de los gobiernos de los países donde surgen. Si no actúan, todo el planeta está en riesgo.
>
> El ébola mató a 11.310 personas en África Occidental. Por fortuna para el resto del mundo, ese es un virus que se propaga lentamente, pero los virus respiratorios como la influenza y el coronavirus se diseminan mucho más rápido. …
>
> Muy pocos sistemas de salud están dispuestos a invertir sus escasos recursos en prevención de brotes extremos de enfermedades que pueda que no ocurran.
> ... A pesar de que sabemos que van a suceder, no podemos pronosticar dónde y cuándo se darán. La mayoría de los brotes de enfermedades infecciosas casi siempre nos toman por sorpresa.[18]

Los brotes epidémicos registrados ante la OMS, durante el 2020

Para dimensionar la magnitud del riesgo de que surjan nuevas epidemias de importancia internacional, convendría revisar los brotes epidémicos que los países han reportado a la OMS, de enero al 23 de julio de 2020:

1. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): Emiratos Árabes Unidos

El 29 de diciembre del 2019, los Emiratos Árabes Unidos notificó a la OMS, que había identificado un caso de infección por el virus MERS-CoV. Al

[17] Benton, Tim, "Coronavirus en China: Por qué estamos contrayendo cada vez más enfermedades transmitidas por animales como la neumonía de Wuhan", Riesgos Emergentes, Chathan House, BBC NEWS MUNDO, 5 de febrero de 2020.

[18] Hergartym, Stephanie, "Coronavirus en China: ¿Por qué los brotes infecciosos se están volviendo cada vez más comunes?", Servicio Mundial de la BBC News Mundo, 29 de enero de 2020.

respecto se informó que: "La OMS prevé que se notifiquen nuevos casos de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y que se sigan exportando casos a otros países a través de personas que adquieran la infección tras la exposición a dromedarios, a productos animales (por ejemplo, mediante el consumo de leche cruda de camella) o a otras personas"[19].

2. Nuevo Coronavirus de Wuhan, China. COVID-19

El 31 de diciembre del 2019 el gobierno de China informó a la OMS que había identificado 27 casos de neumonía de origen desconocido, con siete pacientes graves. "Los afectados estaban aparentemente vinculados con un mercado de la ciudad de Wuhan, una gran metrópoli con 11 millones de habitantes. La causa de la dolencia fue identificada el 7 de enero como un nuevo coronavirus. China comunicó días más tarde que el patógeno podía transmitirse de persona a persona."[20]

3. Enfermedad por el virus del Ébola: República Democrática del Congo

Entre el 29 de enero y el 4 de febrero del 2020, la República Democrática del Congo notificó a la OMS cuatro nuevos casos confirmados del brote del virus del Ébola. Al respecto se informó que: "La OMS monitorea constantemente los cambios en la situación y el contexto epidemiológicos del brote para asegurarse de que el apoyo a la respuesta esté adaptado a las circunstancias cambiantes. En la última evaluación se concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo mundiales siguen siendo bajos."[21]

Este mismo país reportó, del 5 al 11 de febrero del año en curso, tres nuevos casos confirmados, ubicados en la zona sanitaria de Beni en la provincia de Nord-Kivu. "El 12 de febrero de 2020, la OMS revisó la evaluación del riesgo de este evento y rebajó su calificación de «Muy alto» a «Alto» a nivel nacional y regional, mientras que el nivel de riesgo se mantuvo como «Bajo» a nivel mundial. "[22]

4. Fiebre de Lassa: Nigeria

Del 1 de enero al 9 de febrero del 2020, Nigeria reportó a la OMS, 472 casos confirmados de fiebre de Lassa, con 70 enfermos fallecidos, es decir, con una letalidad del 14.8 %. Los casos fueron localizados en 26 de los 36 estados de Nigeria, y en la Capital Federal. La OMS informó que: "La fiebre de Lassa es una fiebre hemorrágica vírica que se transmite al ser humano por contacto con alimentos o utensilios domésticos contaminados con orina o heces de roedores. Puede haber también transmisión secundaria de persona a persona por contacto directo con la sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas, especialmente en los entornos de atención de salud".[23]

5. Fiebre Amarilla: Uganda

Del 4 de noviembre del 2019 al 14 de febrero del 2020, la OMS recibió notificaciones de Uganda sobre la detección de 8 casos de fiebre amarilla en su territorio, con 4 enfermos fallecidos, es decir con una letalidad del 50 %. Esta enfermedad es una virosis hemorrágica aguda, que puede difundirse rápidamente, transmitida por mosquitos infectados. En este caso la OMS informó que: "Uganda es un país clasificado como de alto riesgo, habida cuenta de los brotes recientes registrados en 2019, 2018, 2016 y 2011. Hay riesgo de que la enfermedad se propague de forma epidémica en el territorio nacional, ya que, según

[19] . OMS: Brotes Epidémicos, 8 de enero de 2020.
[20] Oriol, Güell, "Origen, síntomas, letalidad… Lo que se sabe del nuevo virus de China", El País, Barcelona, 31 de enero de 2020.
[21] OMS; Brotes epidémicos: 6 de febrero de 2020".
[22] OMS; Brotes epidémicos: Enfermedad por el virus del Ébola: República Democrática del Congo, 13 de febrero de 2020.
[23] OMS, "Fiebre de Lassa: Nigeria", Brotes epidémicos, 20 de febrero de 2020.

las estimaciones, la inmunidad general de la población es baja (de un 4,2%)"[24].

6. Dengue: Chile

El 7 de febrero del año en curso, Chile reportó la confirmación de tres casos de dengue autóctono en la Isla de Pascua. "El dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. Los síntomas van desde fiebre leve hasta fiebre alta, dolor de cabeza, dolor retroocular, dolor muscular y articular, y sarpullido. Se transmite por la picadura de un mosquito infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue."[25]

7. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): Reino de la Arabia Saudita

Entre el 1 de diciembre de 2019 y el 31 de enero del 2020, Arabia Saudita le informó a la OMS, haber confirmado 19 casos de infección por MERS-CoV, con ocho fallecidos. Este virus tiene la capacidad de transmitirse de persona a persona, y produce infecciones graves con una alta tasa de mortalidad. **"**La OMS prevé que se notifiquen nuevos casos de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y que se sigan exportando casos a otros países a través de personas que adquieran la infección tras la exposición a dromedarios, a productos animales (por ejemplo, mediante el consumo de leche cruda de camella) o a personas (por ejemplo, en entornos sanitarios)".[26]

8. Sarampión: República Centroafricana

El primer caso de sarampión registrado en la República Centroafricana sucedió el 28 de enero del 2019, y el brote se ha mantenido hasta el 10 de febrero del 2020, afectando a 18 distritos sanitarios del país. Al 16 de febrero de este año, se han notificado 7,626 casos sospechosos, con 83 fallecidos; con una mortalidad del 1.08 %. En este caso la OMS considera que el riesgo de propagación del brote es moderado para los países vecinos de Chad, República Democrática del Congo, y el Camerún; en tanto que se estima que el riesgo es bajo a nivel mundial.[27]

9. Drancunculosis: Etiopía

Al 27 de abril del 2020, Etiopía ha reportado a la OMS, siete casos confirmados de drancunculosis, enfermedad generada por el consumo de agua contaminada y que causa que el llamado gusano de Guinea se desarrolle dentro del organismo humano. La OMS considera que las posibilidades de la propagación internacional de esta enfermedad son bajas; sin embargo, el riesgo es elevado tanto para Etiopía como para Sudán del Sur, debido a la constante movilización de la población entre ambos países, a las actividades nómadas de pastoreo y a la falta de seguridad sanitaria.[28]

10. Virus de la gripe A H1N2v: Brasil

El 12 de abril del 2020, una mujer de 22 años de edad que trabajaba en un matadero porcino, del estado de Paraná, contrajo una enfermedad similar a la gripe. Se le trató con oseltamivir y se recuperó. El laboratorio de salud pública realizó una prueba RT-PCR e identificó un virus de la gripe A no subtipificable; el 22 de junio el laboratorio de referencia nacional, a través de la secuenciación genética, clasificó a este patógeno como virus de la gripe **A H1N2v** (variante). La OMS informó que del 2015 a la fecha se han notificado 25 casos de esta enfermedad, 2 de ellos en Brasil, y que: "La mayor parte de esos casos han desarrollado una enfermedad leve y no se han hallado pruebas de transmisión entre personas."[29]

[24] OMS, "Fiebre Amarilla: Uganda", Brotes epidémicos, 21 de febrero de 2020.
[25] OMS, "Dengue: Chile", Brotes epidémicos, 22 de febrero de 2020.
[26] OMS, "Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): Reino de Arabia Saudita", Brotes epidémicos, 24 de febrero de 2020.
[27] OMS, "Sarampión: República Centroafricana", Brotes Epidémicos, 4 de marzo de 2020.
[28] OMS, "Drancunculosis: Etiopía", Brotes Epidémicos, 25 de mayo de 2020.
[29] OMS, "Virus de la Gripe A H1N2v: Brasil", Brotes Epidémicos, 9 de julio de 2020.

11. Peste: República Democrática del Congo

Desde junio del 2020 se ha registrado un aumento de casos de peste, en la zona sanitaria de Rethy, de la provincia de Ituri, en la República Democrática del Congo. Del 11 de junio al 15 de julio han resultado afectadas 6 áreas de esa zona sanitaria, registrándose un total de 45 casos, con una letalidad del 20 % (por 9 fallecimientos). La OMS considera que el riesgo de propagación es bajo a nivel mundial y para ese país, debido a que la epidemia parece estar contenida, y porque se trata de una región aislada.[30]

12. Fiebre Amarilla: Guayana Francesa, Francia

El 23 de julio del año en curso, Francia reportó un caso confirmado de fiebre amarilla de un niño de 14 años, localizado en la Guayana Francesa. Este es el tercer caso confirmado de esta enfermedad desde 2017; pero es el primer caso documentado de coinfección con COVID-19. Esta es una enfermedad hemorrágica viral aguda con potencial para propagarse rápidamente y provocar una severa afección en la población no vacunada. La OMS considera que la Guayana Francesa está en riesgo de transmisión de fiebre amarilla.[31]

Con base en lo expuesto, consideramos necesario iniciar el fortalecimiento del sistema de salud nacional, para lo cual se puede empezar por definir con precisión las diferentes atribuciones que le corresponden al Consejo de Salubridad General, y para ello proponemos realizar las siguientes reformas y adiciones al artículo 17 de la Ley General de Salud, de tal forma que se incorporen los siguientes temas estratégicos:

Ley General de Salud	
Vigente	**Propuesta**
Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:	**Artículo 17**.- Compete al Consejo de Salubridad General:
	I. Aprobar los acuerdos necesarios, **las declaraciones de emergencias sanitarias** y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país, en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;
	II. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de enfermedades graves **o endémicas, y las generadas por epidemias o pandemias** que sean causa de emergencia **sanitaria** o atenten contra la seguridad nacional; por iniciativa propia o a solicitud por escrito de instituciones nacionales especializadas en la enfermedad, que sean acreditadas por el Consejo, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria.
	Asimismo, en estos casos podrá promover la instrumentación, entre otras, de las siguientes acciones:
	a) Sancionar, de manera ágil y oportuna, las adquisiciones que realice la Secretaría de Salud, por causas de fuerza mayor, a nivel nacional y las importaciones de: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos,

[30] OMS, "Peste: República Democrática del Congo", Brotes Epidémicos, 23 de julio de 2020.

[31] OMS; "Fiebre Amarilla: Guayana Francesa", Brotes de Enfermedades, 1 de agosto de 2020.

	así como todo tipo de mercancías, objetos, bienes y servicios que resulten necesarios para hacer frente a las emergencias sanitarias generadas por las enfermedades graves, epidemias o pandemias, con base en las excepciones de la licitación pública, establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;
	b) Acordar el establecimiento de filtros sanitarios en: los puertos, aeropuertos, aduanas fronterizas terrestres y terminales de autobuses de pasajeros; para la inspección e identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;
	c) Acordar la instalación de módulos permanentes de inspección médica en: reclusorios, instalaciones de prevención y tratamiento de menores infractores, asilos, estaciones migratorias y centros de refugio para migrantes;

	mientras dure la emergencia sanitaria, para la identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, con el fin de proporcionales los servicios médicos necesarios;
	d) Aprobar, como elementos auxiliares, la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en los municipios y en las entidades federativas afectadas;
	e) Establecer medidas para regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo; y de ser necesario, disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;
	f) Acordar, con el apoyo del Instituto Federal de Telecomunicaciones, la utilización libre y prioritaria de los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, estableciendo las directrices informativas necesarias a fin de transmitir clara y oportunamente las medidas que se

	adopten para afrontar la contingencia;
I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;	**III.** Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;
II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;	**IV.** Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;
	V. Definir aquellos tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos, conforme lo establece el Artículo 77 Bis 29 de esta misma Ley;
	VI. Proponer políticas y estrategias y definir acciones para la integración de un modelo articulado que permita el cumplimiento del programa sectorial de salud, especialmente por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la

	población e incrementar la cobertura de los servicios;
	VII. Determinar las acciones, **lineamientos y demás** instrumentos que sean necesarios para **verificar las competencias tecnológicas y científicas, en los procesos de** evaluación y de certificación, de la calidad de los establecimientos de atención médica.
VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;	**VIII.** Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
	IX. Realizar el análisis, la evaluación y el seguimiento de las enfermedades raras detectadas en nuestro país, con el objeto de emitir lineamientos generales y específicos al respecto; y establecer, operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Enfermedades Raras.
III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;	**X. Emitir opinión** sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; **asimismo, emitirá las disposiciones complementarias que considere necesarias para las diferentes áreas de investigación, así como en relación a las**

	técnicas o modalidades de investigación que se utilicen en esas áreas.
IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;	**XI. Emitir opinión** sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;
V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;	**XII.** Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **el Libro de Salud Pública**; y elaborar conjuntamente con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica, el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles**;** actualizarlos **periódicamente** y difundirlos **para su conocimiento y observancia**;
	XIII. Elaborar, publicar, mantener actualizado y difundir el Catálogo de medicamentos Genéricos;
VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.	**XIV.** Concentrar y analizar las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud, y con base en ello, emitir opiniones para ese sector, y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;
	XV. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales; **e impulsar políticas públicas para la protección de la salud humana de los posibles efectos contaminantes de estos productos; y emitir normas y lineamientos para el manejo de los mismos, en los procesos productivos, para proteger la salud de los trabajadores, y para regular la inocuidad de los productos industrializados destinados al consumo o uso humano, que utilicen estas substancias químicas.**
VII bis. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud, y	**XVI.** Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud;
VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y	**XVII.** Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y
IX. Las demás que le correspondan	**XVIII.** Las demás que le correspondan

conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.	conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **a** esta Ley **y a las demás disposiciones aplicables**.

El texto de la fracción I corresponde a la fracción II, del artículo 9, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, al cual se propone agregar la frase "**las declaraciones de emergencias sanitarias**"; ya que, si bien es una atribución que se le reconoce al Consejo se Salubridad General, no está claramente establecida ni en la ley General de Salud ni en ningún otro ordenamiento.

La redacción de la fracción II se corresponde con la fracción XVII, del artículo 9, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, sin embargo, en este caso se propone agregar a la frase: "la declaratoria en los casos de enfermedades graves", las palabras "**o endémicas, y las generadas por epidemias o pandemias**", para dejar claramente establecido que estas categorías también deben ser consideradas como enfermedades graves; y para enfatizar que estos fenómenos sanitarios también son competencia del Consejo; entendiéndose que no son sinónimos, sino que se refieren a conceptos y escenarios diferentes, tal y como se indica a continuación:

Endemia: Enfermedad, generalmente infecciosa, que es recurrente en épocas fijas en ciertos países, por influencia de una causa especial, y puede convertirse en epidemia.[32]

Epidemia: del griego *epí démos -ia*: Enfermedad que se propaga algún tiempo en una población y que afecta a gran número de personas.[33]

Pandemia: Del griego: *pán démos -ia*: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.[34] En tanto que la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, definen una pandemia como: "Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente afecta a un gran número de personas".[35]

Asimismo, se propone agregar el termino: "**sanitaria**" a la palabra emergencia, para diferenciar claramente a este evento de cualquier otro tipo de emergencias, las cuales están fuera del ámbito de competencia del Consejo. Conviene señalar que el Reglamento Sanitario Internacional define estas contingencias en los siguientes términos:

Emergencia de salud pública de importancia internacional: significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

> i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
> ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.[36]

Para los casos que nos ocupan, la Ley General de Salud establece, en sus artículos 181 y 183, que será la Secretaría de Salud la que deberá intervenir de inmediato para atender esta situación:

> **Artículo 181**.- En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.
>
> **Artículo 183**.- En los casos que se refieren los Artículos anteriores, el Ejecutivo Federal podrá

[32] Universidad de Navarra, "Diccionario Médico, Clínica",
[33] Pequeño Diccionario Médico Etimológico, www.recursosbiblio.url.edu.gt/
[34] Ibídem.
[35] OPS, OMS, "COVID-19, Glosario sobre brotes y epidemias".
[36] OMS, "Reglamento Sanitario Internacional, (2005)", Tercera edición, Ginebra, 2016, p. 7.

declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.

Por otra parte, se propone adicionar, a la fracción II, seis incisos, de la "a)" a la "f)", en los cuales se asignan al Consejo de Salubridad General las siguientes competencias:

a) Sancionar, de manera ágil y oportuna, las adquisiciones que realice la Secretaría de Salud, por causas de fuerza mayor, a nivel nacional y las importaciones de: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías, objetos, bienes y servicios que resulten necesarios para hacer frente a las emergencias sanitarias generadas por las enfermedades graves, epidemias o pandemias, con base en las excepciones de la licitación pública, establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;

Esta es una función que ya se ejerció, tanto en la epidemia de influenza humana A H1N1, del 2009 como en la presente pandemia de COVID-19; en el primer caso a través del Decreto Presidencial, publicado en el DOF del 25 de abril de 2009: "**Decreto** por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica". En el caso actual, a través del decreto de la Secretaría de Salud: "**Decreto** por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)." Publicado en el DOF el 27 de marzo de 2020.

En los dos eventos esta atribución se dejó a cargo exclusivamente de la Secretaría de Salud, lo cual ha dado lugar, en ambos casos, a que se sospeche de irregularidades en los procesos de adjudicación directa de los materiales adquiridos tanto en el país como en el exterior, dejando a esta dependencia con la responsabilidad de demostrar, posteriormente, que estas adquisiciones se realizaron de manera lícita, transparente, con apego a la normatividad, y sólo por las cantidades y los conceptos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria.

Tratándose de una dependencia que realiza una enorme cantidad de adquisiciones de materiales y equipos, tanto de manera consolidada en las oficinas centrales, y compras menores en sus diferentes unidades hospitalarias localizadas en todo el territorio nacional, consideramos que lo más saludable, tanto para la Secretaría de Salud, como para la propia rendición de cuentas, es que sea un tercero el que autorice este tipo de adquisiciones, en este caso el Consejo de Salubridad General, quien de manera ágil y oportuna podría sancionar estas adquisiciones, lo cual equivaldría a un tipo especial de sello o etiquetado que permitiría una mayor transparencia y facilitaría las auditorías posteriores, propiciando una mejor rendición de cuentas.

Como inciso b), de la fracción II, se propone establecer lo siguiente:

b) Acordar el establecimiento de filtros sanitarios en: los puertos, aeropuertos, aduanas fronterizas terrestres y terminales de autobuses de pasajeros; para la inspección e identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;

Es importante tener presente que la actual pandemia de COVID-19 llegó a nuestro país a

través de personas de nacionalidad mexicana que regresaban de sus viajes a Europa, Asia y posteriormente de los Estados Unidos. Si México hubiese activado estos filtros, se hubiera detectado de inmediato el contagio de estas personas, las cuales pudieron haber sido remitidas a algún hospital para su atención, mientras se hacia el seguimiento de sus contactos durante su viaje e ingreso al país, para localizar las posibles cadenas de contagios posteriores.

Conviene recordar también que para afrontar esta pandemia diversos países del mundo y particularmente de Europa, América Latina y en los Estados Unidos, cerraron sus fronteras, su puertos y aeropuertos; e incluso establecieron estos filtros sanitarios que resultan sumamente eficientes para detectar y confinar a los posibles portadores del virus.

También es importante recordar que el Reglamento Sanitario Internacional, que es uno de los principales instrumentos normativos de la OMS y la GOARN, y de los cuales México es país parte; establece de manera precisa las diversas acciones que pueden instrumentarse en relación a estas materias, y sobre las cuales la OMS emite diversas recomendaciones, entre las cuales baste señalar las siguientes:

Artículo 18 Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

Artículo 20 Aeropuertos y puertos

1. Los Estados Partes designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1.
2. Los Estados Partes se asegurarán de que los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo se expiden de conformidad con las prescripciones del artículo 39 y el modelo que figura en el anexo 3.

…

Artículo 21 Pasos fronterizos terrestres

1. Cuando lo justifiquen razones de salud pública, un Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1, teniendo en cuenta los criterios siguientes:

…

Artículo 23 Medidas sanitarias a la llegada o la salida

1. 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:

…

Artículo 24 Operadores de medios de transporte

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas practicables que sean compatibles con el presente Reglamento para asegurarse de que los operadores de medios de transporte:

…

Artículo 27 Medios de transporte afectados

1. Cuando a bordo de un medio de transporte se hallen signos o síntomas clínicos e información basada en hechos o pruebas de un riesgo para la salud pública, incluidas fuentes de infección o contaminación, la autoridad competente considerará que el medio de transporte está afectado y podrá:

…

Artículo 31 Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros

1. No se exigirá un examen médico invasivo, la vacunación ni otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte; no obstante, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 32, 42 y 45, el presente Reglamento no impide que los Estados Partes exijan un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas, o certificado de vacunación o prueba de la

aplicación de otras medidas profilácticas, en los casos siguientes:[37]

Como inciso c) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

c) Acordar la instalación de módulos permanentes de inspección médica en: reclusorios, instalaciones de prevención y tratamiento de menores infractores, asilos, estaciones migratorias y centros de refugio para migrantes; mientras dure la emergencia sanitaria, para la identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, con el fin de proporcionales los servicios médicos necesarios;

Durante la presente pandemia, en diversos países del mundo y en el nuestro, se registraron algunos brotes epidémicos de COVID-19 en reclusorios, refugios para migrantes y asilos, incluso en México, algunos de estos últimos fueron clausurados o cerrados, para su sanitización y para la atención médica de las personas adultas infectadas.

Para afrontar la presente emergencia sanitaria, la OMS ha emitido, entre otras, diversas orientaciones provisionales, entre las cuales destacamos las siguientes:

Vigilancia mejorada de los establecimientos residenciales y los grupos vulnerables

Es necesario que la vigilancia específica para algunos grupos de alto riesgo sea aún mayor a fin de garantizar la detección temprana de casos y conglomerados, de modo que esta se logre más rápidamente que a través de la atención primaria o la vigilancia hospitalaria. Las personas que viven en entornos cerrados, como las cárceles o los establecimientos residenciales, por ejemplo, los centros de mayores o las residencias para personas con discapacidad, pueden ser especialmente vulnerables, ya que es posible que no puedan solicitar ayuda por sí mismas. También es posible que los grupos vulnerables vivan en entornos donde la probabilidad de transmisión es mayor que en la población general o tengan un estado de salud o factores predisponentes que aumenten el riesgo de enfermedad grave. La vigilancia mejorada incluye la búsqueda activa de casos.[38]

Por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su "Informe Especial sobre el Estado que Guardan las Medidas Adoptadas en Centros Penitenciarios para la Atención de la Emergencia Sanitaria Generada ante el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)", de junio del 2020, señala, entre sus conclusiones, lo siguiente:

> Ante la contingencia sanitaria que atraviesa nuestro país, preocupa a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la situación en la que se encuentran los centros penitenciarios a nivel nacional. Prueba de ello, son los reiterados pronunciamientos que se han emitido incluso anterior de la declaración de la pandemia, en los que se han subrayado las deficiencias en la infraestructura en el sistema de salud que enfrentan, la carencia de personal médico y medicamentos especializados, la sobrepoblación, el hacinamiento en el que conviven las personas, lo que al conjuntarse con factores de riesgo como una deficiente alimentación y condiciones de vida digna, la ausencia de limpieza, agua potable, materiales desinfectantes, déficit de espacios humanamente habitables y de instalaciones sanitarias suficientes y adecuadas, convierten a la población penitenciaria mayormente susceptible de contagio y propagación del virus COVID-19, colocando a dicha población, a sus hijas e hijos, a sus visitas, defensores y defensoras, e incluso al personal que labora al interior de esos centros, por las condiciones mencionadas, en un grupo en desventaja para adoptar las medidas de higiene básicas y las acciones dictadas para implementar

[37] Ibídem, pp. 22, 24, 27, 28, 29 y 32.

[38] OMS, "Estrategias de vigilancia de la infección humana por el virus de la Covid-19, OMS, Orientaciones provisionales" 10 de mayo de 2020, p. 4.

una sana distancia en comparación con las instauradas para la ciudadanía en general.[39]

En tanto que, de sus Propuestas, destacamos la siguiente:

Cuarta. Dotar y suministrar hasta el máximo de sus recursos y de manera progresiva de todos los insumos médicos, infraestructura hospitalaria y personal médico. El Estado Mexicano, a través de sus instituciones, en el ámbito de sus competencias, debe garantizar de forma gradual y progresiva la dotación de todos los insumos médicos, medicamentos, sanitarios, sanitizantes y de higiene personal, así como visibilizar en las partidas presupuestarias correspondientes, la adquisición y aplicación de pruebas a COVID-19, estudios clínicos y/o vacunas (cuando estén disponibles) destinadas específicamente para las personas privadas de la libertad.[40]

Como inciso d) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

d) Aprobar, como elementos auxiliares, la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en los municipios y en las entidades federativas afectadas;

Esta es una de las acciones ejecutivas que se estableció en México, ante la emergencia sanitaria de la influenza humana A H1N1, a través del siguiente ordenamiento del Ejecutivo Federal:

"**Decreto** por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica"; publicada en el DOF del 25 de abril del 2009; y en el cual quedó integrada como la fracción V del artículo segundo.

Esta norma se emitió con base en lo establecido en el artículo 148 de la Ley General de Salud, el cual dispone lo siguiente:

Artículo 148.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

El objetivo de estas propuestas no implica que estas disposiciones tengan que aplicarse de manera general e indiscriminada, sino sólo en los casos y en los municipios o entidades en la cuales, por la extrema gravedad de la emergencia, sea necesario recurrir a medidas de gran amplitud como éstas.

Como inciso e) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

e) Establecer medidas para regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo; y de ser necesario, disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;

Esta disposición fue otra de las establecidas en el decreto mencionado, publicado en el DOF del 25 de abril del 2009, para afrontar la emergencia sanitaria de la influenza humana A H1N1, en el cual quedó integrada como la fracción X del artículo segundo. Sin que esto implicara su aplicación obligatoria, sino que lo que se buscaba era ofrecer al sector salud y al país, diferentes opciones para hacer frente a situaciones extremas. Esta acción ejecutiva tiene como fundamento el artículo 184, fracción III, de la Ley General de Salud, que establece las siguientes disposiciones:

Artículo 184.- La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán

[39] CNDH, Informe Especial sobre el Estado que Guardan las Medidas Adoptadas en Centros Penitenciarios para la Atención de la Emergencia Sanitaria Generada ante el Virus SARS-CoV2 (COVID-19), junio de 2020, p. 216

[40] Ibídem, p. 240:

bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

I. a la **II.** …

III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos:

IV. a la **V.** …

Es importante señalar que, en el ámbito internacional y ante la presencia de emergencias sanitarias, estas medidas están ampliamente normadas por la OMS, a través de diversos manuales entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados. 2009.

- Manual para la inspección de buques y emisión de certificados de sanidad a bordo. Mayo de 2012.

Como inciso f) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

f) Acordar, con el apoyo del Instituto Federal de Telecomunicaciones, la utilización libre y prioritaria de los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, estableciendo las directrices informativas necesarias a fin de transmitir clara y oportunamente las medidas que se adopten para afrontar la contingencia;

Esta norma también formó parte del decreto del Ejecutivo Federal, publicado en el DOF el 25 de abril de 2009, para la atención de la influenza A H1N1, en el cual quedó integrada como la fracción XI del artículo segundo. La cual también se fundamentó en el artículo 184, fracción IV, de la Ley General de Salud, que dispone lo siguiente:

IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión,

Este tipo de medidas resultan ser de suma utilidad cuando una emergencia sanitaria se combina con un desastre natural que deja a comunidades o regiones incomunicadas; en estos casos el último recurso disponible consiste en recurrir a alguna de las opciones de telecomunicaciones, para transmitir a la población las medidas que se deberán adoptar para afrontar la emergencia sanitaria, y para establecer mecanismos que permitan continuar prestando los servicios de salud necesarios para contener la propagación de la enfermedad.

El texto propuesto como fracciones III y IV corresponde a las actuales disposiciones de las fracciones I y II del artículo 17 de la Ley General de Salud, así como a las normas I y IX del artículo 9 del Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General, respectivamente.

Con relación al texto propuesto como fracción III, es conveniente señalar que el artículo 185 de la Ley General de Salud, dispone sobre este tema, lo siguiente:

Artículo 185.- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. a **V.** …

En tanto que el texto propuesto para la fracción IV tiene como fundamento las disposiciones de los artículos: 140; 257, fracción XII; y 260, fracción VI; de la Ley General de Salud, en los cuales se establece lo siguiente:

Artículo 140.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para

combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 257.- Los establecimientos que se destinen al proceso de los productos a que se refiere el Capítulo IV de este Título, incluyendo su importación y exportación se clasifican, para los efectos de esta ley, en:

I. a **XI.** …

XII. Los demás que determine el Consejo de Salubridad General.

Artículo 260.- Los responsables sanitarios de los establecimientos a que se refiere el artículo 257 de esta ley, deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los siguientes requisitos:

I. a **V.** …

VI. En los establecimientos señalados en la fracción XII, el Consejo de Salubridad General determinará los requisitos del responsable sanitario.

La disposición propuesta para la fracción V, se corresponde textualmente con la fracción XVI del artículo 9, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y tiene como fundamente lo establecido en el artículo 77 Bis de la Ley General de Salud, según el cual:

Artículo 77 bis 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Las disposiciones propuestas para la fracción VI se corresponden textualmente con la fracción XIII, del artículo 9 del Reglamento Interior de dicho Consejo, pero no encontramos en ninguna ley norma alguna que sirve de fundamento a estas funciones; por lo que su fuerza jurídica está limitada al nivel de un reglamento.

Un Reglamento es una: "Colección ordenada de reglas o preceptos, dada por la autoridad competente para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio. Toda instrucción escrita destinada a regir una institución o a organizar un servicio o actividad."[41]

De acuerdo con ello, estas normas administrativas al constituir parte de un reglamento no tienen la fuerza de la ley, es decir, no cuentan con la obligatoriedad exigible en derecho, carecen de la imperatividad legal de la ley; por ello, y por la importancia de las disposiciones mencionadas, consideramos necesario elevarlas al rango de ley.

Para nuestra fracción VII se propone la siguiente redacción:

[41] Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Editorial Porrúa, tercera edición, México, 2008, t. II, p. 1,346.

VII. Determinar las acciones, **lineamientos y demás** instrumentos que sean necesarios para **verificar las competencias tecnológicas y científicas, en los procesos de** evaluación y de certificación, de la calidad de los establecimientos de atención médica.

El texto de esta disposición corresponde a la fracción XII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, solo que en este caso se ha modificado su contenido con las palabras señaladas en negritas. Al respecto la Ley General de Salud establece en su artículo 315, entre otras normas relativas, lo siguiente:

> **Artículo 315.** Los establecimientos de salud que requieren de licencia sanitaria son los dedicados a:
>
> **I.** a **IV.** …
>
> La Secretaría de Salud otorgará la licencia a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

…

La redacción propuesta para nuestra fracción VIII corresponde textualmente con la fracción VI del artículo 17 de la Ley General de Salud y con la fracción VI del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Es por lo tanto parte de la competencia actual del Consejo.

Como fracción IX se propone incorporar la siguiente disposición

IX. Realizar el análisis, la evaluación y el seguimiento de las enfermedades raras detectadas en nuestro país, con el objeto de emitir lineamientos generales y específicos al respecto; y establecer, operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Enfermedades Raras.

El Consejo de Salubridad General emitió el: "Acuerdo por el que se crea la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las enfermedades raras", el cual fue publicado en el DOF del 19 de enero del 2017. De acuerdo con ello el Consejo cuenta desde entonces con una comisión especial para la atención de estas actividades, las cuales no están contempladas en ninguna otra disposición jurídica.

Por ello, consideramos que es conveniente incorporarla en este artículo que se propone reformar, con el objeto de que estas funciones tengan un fundamento jurídico en el contenido de la Ley. Además, el Consejo de Salubridad General ya emitió el: "Reglamento Interior de la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras", mismo que fue publicado en el DOF del 24 de marzo de 2017.

Es pertinente señalar que las enfermedades raras incluyen un conjunto de patologías que tienen una reducida prevalencia en la población, equivalente a 5 casos o menos por cada 10,000 habitantes, pero que en términos globales representan un número considerable de enfermos crónicos, cuya salud y nivel de vida dependen fundamentalmente de los sistemas públicos de salud y de su ámbito familiar.

Asimismo, conviene recordar que estas enfermedades se caracterizan por su cronicidad y la consecuente discapacidad de las personas afectadas; y que generalmente se desconocen las causas que generan estos procesos patológicos, por lo cual se carece de tratamientos específicos para la atención de estos padecimientos; por ello es de suma importancia fortalecer los sistemas de análisis y estudio de estas enfermedades, con el fin de generar información que coadyuven a su eventual curación, o a la generación de esquemas paliativos que permitan modificar el curso de la enfermedad en beneficio del paciente.

El texto propuesto para nuestras fracciones X y XI, se corresponden textualmente con las fracciones III y IV del artículo 17 de la Ley General de Salud, y con las fracciones X y XI del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad

General, en ambos casos, respectivamente. Modificándose la palabra inicial de estas disposiciones, en estos dos últimos ordenamientos, que dice "**Opinar**", al substituirla por la frase "**Emitir opinión**", con el objeto de que esta atribución no quede en una sencilla opinión emitida a través de un simple oficio, o mediante algún escrito sin formalidad alguna; sino que se emita una opinión científica con el respaldo jurídico derivado de la ley, en la que se expongan formalmente: dictámenes, criterios, observaciones, propuestas, etc., por ejemplo, tal y como lo hace la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al emitir sus observaciones y propuestas.

Adicionalmente a ello, se propone adicionar el texto de la fracción X, para quedar de la siguiente manera:

X. Emitir opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; **asimismo, emitirá las disposiciones complementarias que considere necesarias para las diferentes áreas de investigación, así como en relación a las técnicas o modalidades de investigación que se utilicen en esas áreas.**

Para tener mayor claridad sobre las áreas y las técnicas de investigación que se tratan de regular con esta disposición, baste recuperar el texto del artículo 98, de la Ley General de Salud, que establece lo siguiente:

> **Artículo 98.** En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:
>
> **I.** Un Comité de Investigación;
>
> **II.** En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley, y
>
> **III.** Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.
>
> El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Para la fracción XII se propone la siguiente redacción:

XII. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **el Libro de Salud Pública**; y elaborar conjuntamente con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica, el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles**;** actualizarlos **periódicamente** y difundirlos **para su conocimiento y observancia**;

El texto propuesto para esta fracción, incluye las disposiciones de la fracción V del artículo 17 de la Ley General de Salud, así como la fracción III del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y se agrega el texto marcado en negritas.

Estas funciones, en los hechos ya las viene ejerciendo el Consejo de Salubridad General desde que la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia emitió el: "Acuerdo por el que se instituye el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud", publicado en el DOF el 9 de junio de 1983, y a través del cual también se creó la Comisión Intersecretarial del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Estas funciones se han ido ampliando con el transcurso del tiempo. El último Reglamento Interior de esta comisión fue publicado en el DOF del 22 de junio de 2011; el cual ha sido reformado y adicionado mediante los acuerdos emitidos por el Consejo de Salubridad General, publicados en el DOF los días: 16 de enero de 2014, 23 de febrero de 2016 y 14 de julio de 2017.

Conviene señalar que, en la segunda sesión ordinaria del Consejo de Salubridad General,

celebrada en noviembre del 2019, se acordó emitir el "Compendio Nacional de Insumos para la Salud", en sustitución del Cuadro Básico y del Catálogo de Insumos del Sector; así como la creación y publicación del "Libro de Salud Pública". Sin embargo, debe recordarse que la existencia del cuadro básico está respaldada por varios artículos de la Ley General de Salud, por lo que el Consejo aún deberá regularizar esta situación.

Para la fracción XIII se propone incorporar el texto de los dispuesto en la fracción IV del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, relativo a la elaboración, publicación, actualización y difusión del Catálogo de medicamentos Genéricos.

Sin embargo, en la Ley General de Salud no se cuenta con disposiciones relativas a este tipo de medicamentos, por lo cual se encuentra en la misma situación que la fracción VI, en cuanto a que está respaldada solo por un reglamento. Por ello consideramos necesario incorporarla al artículo 17 de la ley para otorgarle el fundamento jurídico pertinente.

Las disposiciones que se proponen incorporar como la fracción XIV, son las siguientes:

XIV. Concentrar y analizar las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud, y con base en ello, emitir opiniones para ese sector, y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

La primera parte de esta fracción propuesta, se corresponde con el texto de la fracción XIV del artículo 9, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; y la segunda parte de nuestra propuesta incorpora el texto de la fracción VII, del artículo 17 de la Ley General de Salud, así como el contenido de la fracción V, del artículo 9, del Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General.

Sin embargo, en nuestra propuesta, las opiniones que deberán dirigirse al sector salud, se ubican en la primera parte de la fracción; en tanto que las sugerencias dirigidas al Ejecutivo Federal se colocan en la segunda parte de la misma fracción; pero con la diferencia de que ambas acciones se realizan con base en la concentración y el análisis que el Consejo realice de las diferentes evaluaciones que se efectúen al sector salud.

Para la fracción XV de nuestra propuesta se sugiere recuperar el texto de la fracción XIX del artículo 9 del Reglamento del Consejo de Salubridad General, agregándose las competencias que se señalan en negritas, para quedar de la siguiente manera:

XV. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales; **e impulsar políticas públicas para la protección de la salud humana de los posibles efectos contaminantes de estos productos; y emitir normas y lineamientos para el manejo de los mismos, en los procesos productivos, para proteger la salud de los trabajadores, y para regular la inocuidad de los productos industrializados destinados al consumo o uso humano, que utilicen estas substancias químicas.**

Es importante señalar que la disposición XIX, del artículo 9, del Reglamento del Consejo, mencionada, es una atribución que este organismo viene cumpliendo desde que entró en vigor la "Ley para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos", que fue publicada en el DOF, el 26 de diciembre de 1997; la cual establece entre otras disposiciones, las siguientes:

> **Artículo 5.-** El Consejo, previa opinión favorable de las dependencias, determinará mediante acuerdo que deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, la adición o supresión de precursores químicos o productos

químicos esenciales que se sujetarán o excluirán de la aplicación de esta Ley.

…

Artículo 6.- El Consejo, previa opinión favorable de las dependencias, determinará mediante acuerdo que deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, las cantidades o volúmenes de productos químicos esenciales a partir de los cuales serán aplicables las disposiciones de esta Ley a las personas que realicen las actividades reguladas, así como respecto de los terceros con quienes las realicen.

…

Artículo 20.- Las dependencias integrarán de manera conjunta una base de datos con información sobre los sujetos, establecimientos y actividades reguladas, cuya operación y resguardo corresponderá al Consejo de Salubridad General.

…

En tanto que, las disposiciones (en negritas) que se proponen adicionar en esta fracción XV, constituyen acciones que el Consejo ha venido impulsando en la presente administración, de manera responsable y comprometida; pues preocupados por los efectos que los precursores y las sustancias químicas generan en la salud humana, en los trabajadores y en los consumidores por el manejo y uso de estos productos; así como en la población en general, en las mujeres embarazadas y en los niños en gestación, en el medio ambiente, entre otros ámbitos; organizaron una reunión técnica de trabajo, en septiembre de 2019, para analizar los temas relativos a la gestión de las sustancias químicas; a la cual asistieron entre otras dependencias: la Secretaría de Salud, la Sader, la Semarnat, la Secretaría de Economía, la STPS, Cofepris, INECC, Senasica, Conacyt y Profeco; así como miembros de la academia, de la industria, organizaciones civiles, y expertos y funcionarios internacionales de agencias de gobierno y la academia de los Estados Unidos, Europa, la OMS, la OCDE, entre otros.

En la segunda sesión ordinaria del Consejo, realizada en noviembre del 2019, se acordaron entre otros asuntos: el establecimiento de la Política Integral para la Gestión de Sustancias Química en México; así como el Programa de Acción Inmediata para el control de la Exposición a Plomo en México, ambos constituyen temas de suma importancia que requieren atención urgente desde hace mucho tiempo, pero que no han sido atendidas. Sin embargo, estas acciones las realiza el Consejo, sin el respaldo claro y preciso de alguna disposición de la Ley General de Salud o de algún otro ordenamiento, sino solo con el apoyo de los dispuesto en la fracción mencionada de su Reglamento y en alguno que otro acuerdo o decreto del Ejecutivo Federal, todo lo cual resulta claramente insuficiente para soportar jurídicamente el desarrollo de estas acciones. Por ello consideramos indispensable llenar estos vacíos legales y reforzar las atribuciones del Consejo en estas materias.

La redacción propuesta para las fracciones XVI y XVII, se corresponden exactamente con el texto de las fracciones VII bis y VIII, del artículo 17 de la Ley General de Salud, y con las fracciones VII y VIII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, respectivamente en ambos casos; son, por lo tanto, atribuciones que el Consejo ha venido cumpliendo puntualmente desde hace muchos años.

Finalmente, se propone que el texto de la fracción XVIII, quede de la siguiente manera:

XVIII. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **a** esta Ley **y a las demás disposiciones aplicables**.

Este texto es correlativo a la fracción IX del artículo 17 de la Ley General de Salud (y en parte con la fracción XXIV, del artículo 9 del Reglamento del Consejo), sin embargo, se agrega la frase en negritas, debido a que entre las otras disposiciones aplicables se encuentran, cuando menos, la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial, y la Ley Federal para el

Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos".

Con esta propuesta no se pretende sobrecargar de competencias al Consejo de Salubridad General, sino solo de proveerlo de los instrumentos necesarios que le permitan enfrentar las nuevas epidemias y pandemias que se presenten en el futuro, con facultades suficientes para actuar con agilidad y oportunidad; así como incorporar en la ley las funciones que ya viene realizando a la fecha y que sólo están soportados jurídicamente por su reglamento interior, o que aún no cuentan con un fundamento jurídico claro o explícito; y en otros casos haciendo solo precisiones específicas que seguramente coadyuvarán a esclarecer y a fortalecer las amplias atribuciones del Consejo.

Fundamento Legal

Con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Único. - Se reforma y adiciona el artículo 17 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

I. Aprobar los acuerdos necesarios, **las declaraciones de emergencias sanitarias** y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país, en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

II. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de enfermedades graves **o endémicas, y las generadas por epidemias o pandemias** que sean causa de emergencia **sanitaria** o atenten contra la seguridad nacional; por iniciativa propia o a solicitud por escrito de instituciones nacionales especializadas en la enfermedad, que sean acreditadas por el Consejo, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria.

Asimismo, en estos casos podrá promover la instrumentación, entre otras, de las siguientes acciones:

a) Sancionar, de manera ágil y oportuna, las adquisiciones que realice la Secretaría de Salud, por causas de fuerza mayor, a nivel nacional y las importaciones de: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías, objetos, bienes y servicios que resulten necesarios para hacer frente a las emergencias sanitarias generadas por las enfermedades graves, epidemias o pandemias, con base en las excepciones de la licitación pública, establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;

b) Acordar el establecimiento de filtros sanitarios en: los puertos, aeropuertos, aduanas fronterizas terrestres y terminales de autobuses de pasajeros; para la inspección e identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;

c) Acordar la instalación de módulos permanentes de inspección médica en: reclusorios, instalaciones de prevención y tratamiento de menores infractores, asilos, estaciones migratorias y centros de refugio para migrantes; mientras dure la

emergencia sanitaria, para la identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, con el fin de proporcionales los servicios médicos necesarios;

d) Aprobar, como elementos auxiliares, la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en los municipios y en las entidades federativas afectadas;

e) Establecer medidas para regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo; y de ser necesario, disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;

f) Acordar, con el apoyo del Instituto Federal de Telecomunicaciones, la utilización libre y prioritaria de los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, estableciendo las directrices informativas necesarias a fin de transmitir clara y oportunamente las medidas que se adopten para afrontar la contingencia;

III. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

IV. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

V. Definir aquellos tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos, conforme lo establece el Artículo 77 Bis 29 de esta misma Ley;

VI. Proponer políticas y estrategias y definir acciones para la integración de un modelo articulado que permita el cumplimiento del programa sectorial de salud, especialmente por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la población e incrementar la cobertura de los servicios;

VII. Determinar las acciones, **lineamientos y demás** instrumentos que sean necesarios para **verificar las competencias tecnológicas y científicas, en los procesos de** evaluación y de certificación, de la calidad de los establecimientos de atención médica.

VIII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

IX. Realizar el análisis, la evaluación y el seguimiento de las enfermedades raras detectadas en nuestro país, con el objeto de emitir lineamientos generales y específicos al respecto; y establecer, operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Enfermedades Raras.

X. Emitir opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; **asimismo, emitirá las disposiciones complementarias que considere necesarias para las diferentes áreas de investigación, así como en relación a las técnicas o modalidades de investigación que se utilicen en esas áreas.**

XI. Emitir opinión sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos,

auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

XII. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **el Libro de Salud Pública**; y elaborar conjuntamente con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica, el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles**;** actualizarlos **periódicamente** y difundirlos **para su conocimiento y observancia**;

XIII. Elaborar, publicar, mantener actualizado y difundir el Catálogo de medicamentos Genéricos;

XIV. Concentrar y analizar las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud, y con base en ello, emitir opiniones para ese sector, y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

XV. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales; **e impulsar políticas públicas para la protección de la salud humana de los posibles efectos contaminantes de estos productos; y emitir normas y lineamientos para el manejo de los mismos, en los procesos productivos, para proteger la salud de los trabajadores, y para regular la inocuidad de los productos industrializados destinados al consumo o uso humano, que utilicen estas substancias químicas.**

XVI. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud;

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

XVIII. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **a** esta Ley **y a las demás disposiciones aplicables**.

Transitorios

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

Segundo. - El Consejo de Salubridad General deberá realizar las adecuaciones normativas correspondientes a su Reglamento Interior dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputado Casimiro Zamora Valdéz

morena

DEL DIPUTADO ÓSCAR RAFAEL NOVELLA MACÍAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE DECLARA "2021: AÑO DE RAMÓN LÓPEZ VELARDE, POETA NACIONAL POR EXCELENCIA"

El suscrito, diputado federal Óscar Rafael Novella Macías, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en esta LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la fracción I, del numeral 1, del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta asamblea el presente proyecto de decreto por el que se declara "2021: Año de Ramón López Velarde, Poeta Nacional por Excelencia", de conformidad con la siguiente:

Exposición de Motivos[1]

"He de encomiar en verso sincerista
la capital bizarra de mi Estado,
que es un cielo cruel
y una tierra colorada…"

Sin duda, siempre que escuchamos este verso, inevitablemente nos remite a nuestro gran poeta nacional, Ramón López Velarde. Nació en Jerez, Zacatecas, el 15 de junio de 1888 y falleció el 19 de junio de 1921, a los 33 años de edad, poco después de haber escrito su poema más conocido "La suave patria".

Cursó sus primeros estudios en los seminarios de Zacatecas y Aguascalientes, y se matriculó luego en la Universidad de San Luis Potosí para estudiar la carrera de leyes. Murió prematuramente, pero puntual a su destino, a los 33 años, en la Ciudad de México, en 1921. Tentado por la política, como tantos otros literatos mexicanos, en 1911 se presentó a las elecciones como candidato a diputado suplente por su ciudad natal, inscrito en las filas del Partido Católico.

En 1914 viajó a Ciudad de México, donde se instaló trabajando primero en su profesión de abogado, y luego en las secretarías de Gobernación y Relaciones Exteriores; fue también profesor de literatura. Publicó sus crónicas políticas en varios periódicos: El Regional de Guadalajara (1909), La Nación (1912), El Eco de San Luis (1913), El Nacional Bisemanal (1915-1916), Revista de Revistas (1915-1917), Vida Moderna (1916), Pegaso (1917) y El Maestro (1921).

En "La sangre devota" (1916), su primer libro de poesías, pueden descubrirse ya los temas recurrentes en toda su obra: el amor, el dolor y la preocupación por los destinos patrios. Con su obra reaparece en la lírica mexicana un acento casi olvidado, una voz, la de la provincia, pero bajo una luz nueva, globalista, universal. En 1919, apareció "Zozobra", su segunda obra poética, en la que aborda ya con una pluma profusamente afilada y adiestrada en el ejercicio de la escritura poética, el erotismo, la religión, la muerte.

En 1903 comienza a poner por escrito sus sentimientos amorosos hacia Josefa de los Ríos, a la que inmortalizaría como Fuensanta. En 1905 se publica el más antiguo de sus poemas "A un imposible", y en 1906 funda la revista literaria Bohemio junto con sus compañeros Enrique Fernández Ledesma, Rafael Sánchez, José Villalobos, Pedro de Alba, entre otros.

Con motivo del primer centenario de la Independencia, escribe el poema "La suave patria", del que se dice que escribió de una sola vez las treinta y tres estrofas que lo componen. Es el poema que supo retratar de cuerpo entero a la patria. El poema nacional por excelencia. En sus líneas toca todos los espacios, la historia y el devenir de México; sus circunstancias y aconteceres. Un poema de profundo amor a cada uno de los rostros de la patria y a su vocación de madre para todos sus hijos. Recorren sus líneas júbilo y sollozo, trepidación y algarabía, el mosaico que es esta patria, toda.

[1] Información obtenida de: https://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lopez_velarde.htm y otras fuentes.

Ramón López Velarde es considerado, a pesar de su corta vida, el más específicamente mexicano, el más "nacional" de los líricos del país. Su obra, de una belleza preciosista, no ha sido, y difícilmente será, superada. Es el poeta de la época modernista con mayor arraigo mexicano. De él hablaron Neruda y Borges.

En las memorias de Borges, escritas por Casares, se consigna que Borges dijo: "El momento en que conocí "La suave patria", fue uno de los de mayor exultación de mi vida. Estábamos en mi casa, en avenida de Quintana, y vos recitaste las estrofas de "paraíso de compotas" y de "quiero raptarte en la cuaresma opaca".

Neruda diría de la obra del poeta: "No hay poesía más alquitarada que su poesía. Ha ido de alambique en alambique, destilando la gota justa de alcohol de azahar, se ha reposado en diminutas redomas hasta llegar a ser la perfección de la fragancia."

Para muchos de los ciudadanos de nuestra generación resulta entrañable el recuerdo de la exaltación que se hacía de su obra en nuestra educación primaria y secundaria: el estudio hasta su memorización de "La suave patria", los interminables ensayos de la poesía coral y su espectacular presentación ante el público en los actos cívicos o el acto semanal de honores a la bandera. Fue principalmente de esta manera, y gracias a la escuela pública, como los mexicanos comenzamos a tener al menos un poco de conocimiento sobre la rica y magnífica obra de López Velarde.

A su fallecimiento, a instancias de José Vasconcelos, "se le tributaron honores como poeta nacional, y su obra, sobre todo La Suave Patria se exaltó como expresión suprema de la nueva mexicanidad" nacida de la Revolución.

Los poetas del grupo de los contemporáneos vieron en él, junto a José Juan Tablada, el comienzo de la poesía mexicana moderna. En particular, Xavier Villaurrutia destacó la centralidad de López Velarde en la historia de la poesía mexicana, y lo comparó con el francés Charles Baudelaire.

El estudio más completo sobre su figura lo realizó el norteamericano Allen W. Phillips en 1961, dando pie a un iluminador estudio de Octavio Paz, incluido en su libro Cuadrivio (1963), en el que hace hincapié en la modernidad del poeta jerezano, al que relaciona con autores como Jules Laforgue, Leopoldo Lugones o Julio Herrera y Reissig.

Otros críticos, como Gabriel Zaid, centraron su análisis en el catolicismo de López Velarde y en sus años de formación. En 1989, con motivo del centenario de su nacimiento, el escritor mexicano Guillermo Sheridan escribió una biografía del poeta, titulada Un corazón adicto: la vida de Ramón López Velarde, quizá la más completa hasta la fecha.

Su obra, como la de José Juan Tablada, marca el momento de transición entre el modernismo y la vanguardia. La eclosión de los ismos en el ámbito hispánico se anuncia ya en su novedoso tratamiento del lenguaje poético y, al mismo tiempo, la dualidad que preside su obra (el contraste entre las tradiciones del campo y la turbulencia de la ciudad, y su propio forcejeo angustiado entre las inclinaciones ascéticas y la sensualidad pagana) tiene un claro carácter romántico-modernista.

En 1919 publicó "Zozobra", su segundo libro, considerado por gran parte de la crítica como su mejor obra. En él la ironía es ya el tropo dominante y, junto a los poemas referidos a la provincia, aparecen también otros, fruto de su experiencia en la capital. Es evidente la influencia de Leopoldo Lugones en cuanto a la voluntad de evitar los lugares comunes, la utilización de un vocabulario hasta entonces considerado antipoético, la adjetivación insólita, las metáforas inesperadas, los juegos de palabras, la predilección por los vocablos esdrújulos y el uso humorístico de la rima.

La celebración del "Premio Iberoamericano de Poesía Ramón López Velarde" y del Festival de Poesía de igual nombre, auspiciados por la

Universidad Autónoma de Zacatecas, y el conjunto escultórico de Francisco Zúñiga que se encuentra frente a la Unidad Académica de Ingeniería, inaugurado el 19 de junio de 1951, son testimonios del gran reconocimiento que en nuestra entidad federativa se le tributa al poeta.

Su obra ha merecido la crítica de autores tan importantes como José Vasconcelos, Xavier Villaurrutia, Allen W. Phillips, Octavio Paz, Gabriel Zaid, Guillermo Sheridan, José Emilio Pacheco, Juan José Arreola, Juan Villoro, entre otros.

López Velarde compartió el conservadurismo político de su familia, sin embargo, conoce a Francisco I. Madero cuando iniciaba su lucha en San Luis Potosí y fue uno de los redactores del Plan de San Luis, al final de su vida participó en el gobierno carrancista. A su vez, fue observador del golpe militar de Álvaro Obregón.

La importancia de comentar lo anterior reside en que el poeta tenía evidencia empírica de un país convulsionado por una Revolución en marcha y es así que lo plasma en su obra.

A nivel anecdótico, se dice que, al morir López Velarde, Vasconcelos fue al Castillo de Chapultepec para conseguir que el gobierno pagara las exequias. Álvaro Obregón, uno de los rarísimos presidentes mexicanos aficionados a la poesía y discreto versificador él mismo, ignoraba quién era López Velarde. Vasconcelos le leyó "La suave patria", y en su siguiente acuerdo ministerial, Obregón la recitó públicamente como si la hubiera estudiado mucho tiempo.

En ese mismo sentido, se sabe que José Vasconcelos, siendo rector de la Universidad Nacional, y a punto de convertirse en Secretario de Educación, repartía cientos de miles de ejemplares gratuitos en toda Hispanoamérica; uno de ellos llegó a manos del joven escritor argentino Jorge Luis Borges, quien, se dice, lo aprendió de memoria, y no la olvidó nunca, interpretándola cada tertulia con sus contemporáneos.

Los restos del poeta jerezano descansan en la *Rotonda de las Personas Ilustres* en la Ciudad de México, desde el 15 de junio de 1963. El Poeta falleció un 19 de junio de 1921, por lo que el próximo año se cumple el centenario de su muerte, razón por la cual esta iniciativa tiene el objeto de proponer que sea precisamente el año 2021 declarado Año de Ramón López Velarde, a fin de que se le rinda un merecido homenaje.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta honorable asamblea el siguiente proyecto de:

DECRETO

Primero. El honorable Congreso de la Unión declara: “2021: Año de Ramón López Velarde, Poeta Nacional por Excelencia”.

Segundo. A partir de la entrada en vigor del presente decreto toda la correspondencia oficial del Estado deberá contener al rubro o al calce la siguiente leyenda: “2021: Año de Ramón López Velarde, Poeta Nacional por Excelencia.”

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y concluirá su vigencia el 31 de diciembre de 2021.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputado Óscar Rafael Novella Macías

morena

DE LA DIPUTADA MARÍA TERESA LÓPEZ PÉREZ CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La que suscribe, María Teresa López Pérez, diputada integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta honorable Cámara de Diputados la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El 15 de mayo del año pasado se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reformó el artículo 3º constitucional, siendo el resultado de un amplio consenso de los actores involucrados en la función educativa, el cual recogió sus opiniones y puso de nuevo a las niñas, niños y adolescentes en el centro del todo el proceso discusión.

Así pues, el poder revisor de la Constitución reformó nuestra ley fundamental para que las niñas, los niños y los adolescentes tuvieran garantizado su derecho de acceso a una educación de pública, gratuita, laica, incluyente y de excelencia con enfoque humanista desde su etapa inicial.

En esa reforma se estableció que los criterios que orientarán a la educación determinan que esta deberá ser equitativa, inclusiva, plurilingüe, intercultural, integral y de excelencia, entendiendo a esta como el mejoramiento integral que promueve el máximo logro de los educandos para el desarrollo de su pensamiento crítico y el fortalecimiento de los lazos entre escuela y comunidad.

Es así que la educación es razonada como la herramienta por excelencia para el desarrollo de la personalidad, y la vía para que los individuos mejoraren su condición de vida, disminuyendo así la histórica desigualdad y potencializar el progreso de la sociedad. Es por ello que ha sido elevada como un derecho fundamental, figurando así en diversos instrumentos internacionales ratificados por nuestro país, tal y como se establece en los artículos 13.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el 13.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el artículo 26.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y XII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre[1].

En este tenor, el poder revisor de la Constitución, al llevar a cabo el proceso de esta importantísima reforma, incorporó innovaciones en la política educativa del Estado para conseguir el avance en esta labor tan importante para la nación.

Es por lo anterior que la suscrita presenta esta iniciativa para plasmar los conceptos que se introdujeron en la reforma educativa del año pasado en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, como es el de la educación de excelencia, el cual supera el anterior concepto de "calidad" considerando que el poder revisor adoptó el concepto de excelencia para ir más allá en el aprovechamiento y el aprendizaje de los educandos. Asimismo, se propone armonizar la parte dispositiva relativa a la obligación de los padres, tutores o de quienes ejerzan la tutela y la patria potestad sobre las niñas, niños o adolescentes, a fin de hacerlos participes en sus procesos educativos.

[1] SCJN, El derecho a la educación se garantiza tanto por la Constitución como por diversos instrumentos internacionales (Amparo en revisión 323/2014) Criterios jurisprudenciales, consultado el 31 de agosto de 2020 en: https://emiliano-zapata.scjn.gob.mx/sites/default/files/derechos/2019-04/04.4EducacionTIAR323-2014%5BTesis%5D.pdf

En este orden de ideas, nuestro marco jurídico ha venido armonizándose bajo la premisa de garantizar el derecho a la educación de excelencia para que el disfrute de las niñas, niños y adolescentes sea pleno, y por ser la Ley General de los Derechos de Niñas, Niñas y Adolescentes el marco legal de referencia es necesario hacer las adecuaciones que se proponen.

Si bien es cierto que el artículo séptimo transitorio del decreto publicado el 15 de mayo de 2019, estableció un plazo de 120 días para a partir de la publicación para que el H. Congreso de la Unión realizará las reformas a la legislación secundaria, no menos cierto es que la función del órgano legislativo tiene la facultad de seguir adecuando el marco jurídico para así lograr la sistematicidad, coherencia y completitud a fin de la tarea de armonizar las leyes sea prolija y no dé cabida a contradicciones, pues lo que se pretende con esta iniciativa es una actualización a lo establecido por el poder revisor de la Constitución.

Por todo lo anterior, se propone el siguiente proyecto de:

DECRETO

Único. - Se reforma el primer, segundo y tercer párrafos, y la fracción IV y V del artículo 57; la fracción IX del artículo 58; la fracción III del artículo 103, y la fracción XIX del artículo 116 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 57. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de **excelencia entendida como el mejoramiento integral constante que promueve el máximo logro de aprendizaje de los educandos, para el desarrollo de su pensamiento crítico y el fortalecimiento de los lazos entre escuela y comunidad, que** contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana y a las libertades fundamentales; el desarrollo armónico de sus **facultades** y personalidad**, que fomente la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje,** en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables.

Quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto artículo **31, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y** por el artículo 103 de esta Ley.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias garantizarán la consecución de una educación de **excelencia** y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma, para lo cual deberán:

I-III…
IV. Establecer las condiciones necesarias para fortalecer la **excelencia** educativa, tales como la relevancia y pertinencia del currículo, la disposición de la infraestructura y equipamiento adecuados para el aprendizaje y para las prácticas de enseñanza, la evaluación docente, entre otras;
V. Destinar recursos humanos, materiales y presupuestarios adecuados y suficientes para garantizar la educación de **excelencia** de niñas, niños y adolescentes;
VI-XXI…

Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:

I-VIII…
IX. Promover el valor de la justicia, de la observancia de la ley y de la igualdad de las personas ante ésta, propiciar la cultura de la legalidad, de la paz y la no violencia en cualquier tipo de sus manifestaciones, **fomentar la conciencia de la solidaridad**

internacional, la independencia, la honradez, así como el conocimiento de los derechos humanos y el respeto a los mismos, y **X…**

Artículo 103. Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, las siguientes:

I-II…
III. Ser responsables de que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años concurran a las escuelas, para recibir la educación obligatoria y, en su caso, reciban la militar, en los términos que establezca la ley, así como participar en su proceso educativo, al revisar su progreso y desempeño, velando siempre por su bienestar y desarrollo
IV-XI…

Artículo 116. Corresponden a las autoridades federales y locales de manera concurrente, las atribuciones siguientes:

I-XVIII…
XIX. Garantizar la consecución de una educación de **excelencia** y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma;
XX-XXV…

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, 15 de septiembre de 2020

Diputada María Teresa López Pérez

DE LA DIPUTADA LAURA PATRICIA ÁVALOS MAGAÑA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL

La que suscribe, diputada Laura Patricia Ávalos Magaña, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, así como los artículos 2 y 21 de la Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad, someto a la consideración de este Congreso el proyecto de decreto por el que se reforma el Código Civil Federal, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Desde el 3 de mayo de 2008 el Estado mexicano forma parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC). Esta Convención reconoce la dignidad de todos y cada uno de los seres humanos, su igualdad inherente y el concepto de autonomía y libre determinación mediante la implementación de un modelo social de la discapacidad, el cual marcó el cambio de paradigma respecto a cómo se percibe a las personas con discapacidad.

Antes del modelo social existía el modelo médico-asistencialista basado en la desaparición de la diferencia, esto es, en la "normalización" a través de un tratamiento de rehabilitación de la persona con el objetivo de incorporarla a la sociedad. Este modelo "considera a la discapacidad como un problema de la persona, producido por una enfermedad, accidente o condición negativa de la salud, que requiere de cuidados médicos proporcionados por profesionales bajo formas de tratamientos individuales".[1]

[1] Velarde Lizama, Valentina, Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico, Revista Empresa y Humanismo, Vol. XV, Núm. 1, España, 2012, p. 125. Disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf

Por su parte, el modelo social entiende a la discapacidad no como una condición inherente a la persona, sino como un resultado de la interacción de la persona con su entorno. Así, este modelo busca abrir los espacios para todas y todos, eliminando las barreras físicas, actitudinales y tecnológicas que le impiden a la persona disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones.[2]

Es así como la CDPD considera a las personas con discapacidad como sujetos que tienen la capacidad de lograr su pleno desarrollo mediante el ejercicio de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, para lo cual, el ejercicio pleno de la capacidad jurídica se convierte en un factor de absoluta relevancia que no puede ser renunciable ni transferido.

El artículo 12 de la CDPD establece el igual reconocimiento como persona ante la ley, es decir, el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto al resto de las personas. Este reconocimiento es condición necesaria para el disfrute de muchos otros derechos como el derecho a una vida independiente, a la autonomía e independencia para la toma de decisiones, el acceso a la justicia, entre muchos otros.

No obstante, la capacidad jurídica ha sido negada de forma discriminatoria a diversos sectores a lo largo de la historia, siendo las personas con discapacidad el grupo al que más comúnmente se les niega en los ordenamientos jurídicos de alrededor del mundo mediante la figura de la interdicción. En muchos casos esto ha causado que se vean privadas de muchos derechos fundamentales, como el derecho al voto, el derecho a casarse y fundar una familia, los derechos reproductivos, el derecho a otorgar su consentimiento para tratamientos médicos y el derecho a administrar sus propios bienes.[3]

La figura de la interdicción está basada en una visión paternalista de las personas con discapacidad mediante la honradez, sustitución de la voluntad de la persona. Conforme a ésta, se cree que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones por sí mismas o que al tomarlas pueden poner en riesgo su vida, seguridad, libertad o patrimonio y el de terceros.[4]

Por lo anterior, este sistema considera que es necesario protegerlos mediante figuras que sustituyen su voluntad como la tutela y curatela, que se asignan a través del estado de interdicción. Así, este sistema está basado en estereotipos con características de dependencia, necesidad de protección y caridad.[5]

Por el contrario, la propuesta del modelo social de la discapacidad contenida en la CDPC es no negarle el derecho a su capacidad jurídica y en cambio proporcionar los apoyos y las salvaguardias necesarias para ejercerla a través de mecanismos alternativos para garantizar los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona.

Muchos países que aún se resisten a implementar el modelo social de la discapacidad, afirman que el estado de interdicción únicamente limita la capacidad de ejercicio de los derechos y no afecta el goce de los derechos.[6] Por lo que éste no vulnera la capacidad jurídica y el igual reconocimiento ante la ley contemplado en el artículo 12 de la Convención.

La creencia de que el estado de interdicción sólo limita la capacidad de ejercicio y no el goce de los derechos está basado en el paradigma proteccionista que nulifica la voluntad de la persona. Tal y como lo expone el Comité sobre los Derechos de Personas con Discapacidad en la

[2] Ídem.
[3] Observación General No 1. del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, 11o período de sesiones, 19 de mayo de 2014, párrafo 8.
[4] Méndez Azuela, Paula X., Y sí no interdicción, entonces ¿qué?, Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHDF, núm. 13, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2017, p. 31. Disponible en: http://revistametodhos.cdhdf.org.mx/.
[5] Méndez Azuela, Paula X., op. cit., p. 33.
[6] Ibídem., p. 32.

Observación General núm. 1 CRPD/C/GC/1,[7] ningún sistema que permita la sustitución de la voluntad en la toma de decisiones es compatible con la Convención. De hecho, de manera específica, el Comité menciona que se deben de abolir los regímenes de tutela y curatela.

En México los juicios de interdicción son una herramienta legal que establecen la "muerte civil" de una persona con discapacidad que le genera una situación de dependencia o enfermedad irreversible, sin posibilidades o con muy pocas posibilidades de recuperación. De acuerdo con el Código Civil Federal las personas tutoras o "curadores" de personas mayores de edad, con alguna discapacidad, tienen la encomienda de realizar un informe anual, con la finalidad de declarar mediante valoración médica y psicológica su discapacidad mental e incapacidad de manejarse de forma autónoma debido a sus limitaciones o alteraciones intelectuales.

El estado de interdicción se aplica a las personas con discapacidad a partir de los 18 años de edad, los cuales deben contar con un dictamen de médicos especialistas nombrados por un juez, quienes determinarán su padecimiento y si tienen o no la capacidad para desarrollar y gobernar por sí misma su vida adulta.

México ha incumplido con sus obligaciones internacionales, a pesar de haber transcurrido 12 años de que asumió el compromiso plasmado en la CDPC. Al respecto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad emitió en septiembre de 2014 las Observaciones finales sobre el informe inicial de México[8] sobre el cumplimiento que México le ha dado a la CDPD en el que insta al Estado Mexicano a que tome medidas para adoptar leyes y políticas por las que se reemplace el régimen de sustitución en la adopción de decisiones por el apoyo en la toma de decisiones, que respete la autonomía y la voluntad de la persona, sin importar su nivel de discapacidad. Asimismo, afirmó lo siguiente: "Al mismo tiempo, urge al Estado parte a que revise toda la legislación federal y estatal para eliminar cualquier restricción de derechos relacionados con el estado de interdicción o con motivo de la discapacidad de la persona."

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha emitido cuatro sentencias que determinan la inconstitucionalidad del estado de interdicción contemplado en diversos ordenamientos locales del Estado mexicano.[9] En ellas, la SCJN determina que el régimen de interdicción es discriminatorio y violatorio de derechos humanos al resultar en una injerencia indebida y desproporcionada, que repercute negativamente en la vida de las personas con discapacidad, al sustituir por completo su voluntad.[10] Por lo que no hay manera de que dicho régimen sea acorde con la CDPD.

Es por lo anterior que eliminar el régimen de interdicción tendría como efecto un cambio radical en el paradigma jurídico actual, al que están sujetas las personas con discapacidad en México. Lo que traería consigo numerosos beneficios para las personas con discapacidad, empezando por dejar de estar sujetos a una figura que los expone a abusos por parte de terceros, los deja sin voz y es contraria a las obligaciones internacionales de México.

Antecedentes

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ha resaltado que "los regímenes basados en la adopción de decisiones sustitutiva y la negación de la capacidad jurídica han afectado y siguen afectando de manera desproporcionada a las

[7] Ante una confusión generalizada de los Estados parte de la Convención respecto del alcance del artículo 12 de la Convención, el Comité emitió esta observación donde se analizan las obligaciones generales que se derivan de los diversos componentes del artículo.

[8] Observaciones finales sobre el informe inicial de México CRPD/C/MEX/CO/1, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

[9] Véanse los Amparo en Revisión 1368/2015 y 702/2018, así como los Amparos Directos en Revisión 44/2018 y 8389/2018.

[10] A.R. 1368/2015 p. 66-67.

personas con discapacidad cognitiva o psicosocial".[11]

En razón de lo anterior, el Comité señaló tajantemente que esas prácticas deben ser abolidas, a fin de que las personas con discapacidad "recobren" la plena capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas y recomendó directamente al Estado mexicano que revise toda la legislación federal y estatal para eliminar cualquier restricción de derechos relacionados con el estado de interdicción o con motivo de la discapacidad de la persona, teniendo como sustento la garantía plena del artículo 12 de la CDPD.[12]

Conforme a la precisión de sus alcances hechas por este Comité, el artículo 12 afirma que todas las personas con discapacidad tienen plena capacidad jurídica. El derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley entraña que la capacidad jurídica es un atributo universal inherente a todas las personas debido a su condición humana y debe mantenerse para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás. Del mismo modo manifiesta que la capacidad jurídica es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y adquiere una importancia especial para las personas con discapacidad cuando tienen que tomar decisiones fundamentales con respecto a su salud, su educación y su trabajo.[13]

En este sentido, la Convención reconoce, en su artículo 12, párrafo 3, que algunas personas con discapacidad necesitan ayuda para ejercer su capacidad jurídica, por lo cual los Estados deben hacer lo posible para prestar apoyos a esas personas y establecer salvaguardias contra el abuso de aquellos. Es por ello que el Comité ha señalado que los Estados partes no deben negar a las personas con discapacidad su capacidad jurídica, sino que deben proporcionarles acceso a medidas que necesiten para tomar decisiones que tengan efectos jurídicos.

Este apoyo debe respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad y nunca debe consistir en decidir por ellas.[14] No se especifica cómo debe ser el apoyo, dado que es un término amplio que engloba arreglos oficiales y oficiosos, de distintos tipos e intensidades, aun cuando éste puede adoptar la forma de una persona de confianza o una red de varias personas, y podría necesitarse sólo ocasionalmente o de forma continua.[15]

En este sentido, el Comité recomendó a nuestro país en 2014 lo siguiente:[16]

1. Suspender cualquier reforma legislativa que implique continuar con un sistema de sustitución de la voluntad y adoptar leyes y políticas por las que se reemplace el régimen de sustitución en la adopción de decisiones por el apoyo en la toma de decisiones, que respete la autonomía, la voluntad de la persona, sin importar su nivel de discapacidad;

2. Revisar toda la legislación federal y estatal para eliminar cualquier restricción de derechos relacionados con el estado de interdicción o con motivo de la discapacidad de la persona; y

3. Llevar a cabo acciones para capacitar a las autoridades y la sociedad sobre el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, a partir de las recomendaciones realizadas por el Comité en su comentario general No. 1 (2014) sobre el artículo 12.

El hecho de que una persona tenga una discapacidad o una deficiencia, incluidas las deficiencias físicas o sensoriales, no debe ser nunca motivo para negarle la capacidad jurídica ni ninguno de los derechos establecidos en el artículo

[11] Observación General No 1. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. 11o período de sesiones, 19 de mayo de 2014, párrafos 13 a 15.
[12] Ibídem, párrafo 7.
[13] Ibídem, párrafo 8.
[14] Ibídem, párrafo 16.
[15] Ibídem, párrafo 17.
[16] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de México, 27 de octubre de 2014, párrafo 24.

12. Todas las prácticas cuyo propósito o efecto sea violar el artículo 12 deben ser abolidas, a fin de que las personas con discapacidad recobren la plena capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás.[17]

Finalmente, se postula que, ante la presencia de los casos de extrema complejidad para la manifestación de las voluntades, es decir, "cuando, pese a haberse hecho un esfuerzo considerable, no sea posible determinar la voluntad y las preferencias de una persona, la determinación del 'interés superior' debe ser sustituida por la 'mejor interpretación posible de la voluntad y las preferencias'".

El pasado 13 de marzo del presente año la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró inconstitucionales los juicios de interdicción, a fin de que las personas con discapacidad recobren la plena capacidad jurídica en igualdad de condiciones, propiciando un cambio de paradigma respecto a instituciones jurídicas por otro que les permita ejercer sus derechos por sí mismas a través de un sistema de apoyos.

A su vez, el artículo 11, apartado G "Derechos de las personas con discapacidad" de la Constitución Política de la Ciudad de México, "promueve la asistencia personal, humana o animal para su desarrollo en comunidad. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad, garantizando en todo momento los principios de inclusión y accesibilidad, considerando el diseño universal y los ajustes razonables. Las autoridades deben implementar un sistema de apoyos y salvaguardias en la toma de decisiones que respete su voluntad y capacidad jurídica.

Las familias que tengan un integrante con discapacidad y sobre todo las que tengan una condición de gran dependencia o discapacidad múltiple, recibirán información, capacitación y asesoría de parte de las autoridades de la Ciudad de México."

El Comité para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos (CEDDIS), instó a los Estados parte de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, a tomar medidas en consonancia con el artículo 12 de la CDPD, para iniciar en el más breve plazo un proceso de sustitución de la práctica de la interdicción, curatela o cualquier otra forma de representación que afecte la capacidad jurídica de las personas con discapacidad a favor de la práctica de la toma de decisiones con apoyo."[18]

En la Ciudad de México, el 9 de abril de 2019, el diputado Temístocles Villanueva Ramos presentó una iniciativa con proyecto de decreto para reformar el Código Civil para el Distrito Federal y así eliminar el estado de interdicción. Esta iniciativa recoge varios planteamientos de dicha propuesta, para situarla en el plano federal.

Fundamento Legal

1. El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a partir de la reforma en materia de derechos humanos de julio del 2011, establece que todas las autoridades están obligadas al respeto y garantía de los derechos humanos contenidos en la Constitución, los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte como lo es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las leyes que emanen de ella. Por lo anterior, las obligaciones de

[17] Observación General No. 1, *op. cit.*, párrafo 9.

[18] Observación General del Comité para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, sobre la necesidad de interpretar el artículo I.2, Inciso B) *in fine* de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en el marco del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad." Adoptada en la Primera Reunión Extraordinaria del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, OEA/ Ser. L/XXIV.3.1 CEDDIS/doc.12 (I-E/11) Rev.1. 4 y 5 de mayo de 2011, punto 3.

servidoras y servidores públicos en la protección de los derechos humanos se amplían conforme al principio pro persona.

2. El 3 de mayo de 2008 entró en vigor para nuestro país la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, principal instrumento jurídico de derechos humanos en la materia, el cual obliga en su artículo 12 a que todos los estados partes garanticen el pleno reconocimiento a la capacidad jurídica de todas las personas, sin importar el tipo y grado de discapacidad, así como a proveer los apoyos y salvaguardias necesarias para garantizar la libertad en su toma de decisiones.

Modificaciones Propuestas

La presente iniciativa busca dar cumplimiento a los compromisos internacionales que ha asumido el Estado mexicano al firmar y ratificar la CDPD, particularmente a garantizar los derechos contemplados en su artículo 12, es decir, garantizar el derecho que tienen las personas con discapacidad a gozar en plenitud de condiciones, del ejercicio de su capacidad jurídica, así como de contar con los apoyos y salvaguardias que sean necesarias para la toma de decisiones de todas las personas, sin importar el tipo y grado de discapacidad.

Así, esta iniciativa reconoce las dificultades para implementar un cambio de paradigma respecto a instituciones jurídicas, de transicionar de un modelo que pugna por la sustitución en el ejercicio de la capacidad jurídica, a otro que permita que las personas lo ejerzan por sí mismas a través de un sistema de apoyo.

A continuación, se enlistan los alcances de la presente iniciativa en cada uno de sus artículos:

a) Se propone modificar la redacción del artículo 23 del **Código Civil Federal**, dado que mantiene en su redacción actual la figura de la interdicción para las personas mayores de edad. La propuesta, al eliminar la interdicción, sólo permite que se limite la capacidad jurídica de los menores de edad.

En el segundo párrafo de la propuesta se hace el reconocimiento expreso que tienen las personas con discapacidad mayores de 18 años, a gozar plenamente de su capacidad jurídica, misma que deberá ser ejercida en igualdad de condiciones que todas las personas.

El tercer párrafo de la redacción ofrecida para este artículo 23 plantea la necesidad de crear salvaguardias adecuadas y efectivas que califiquen y/o verifiquen la actuación, grado, intensidad, tipo y/o dimensiones de los apoyos, para impedir abusos en contra de las personas usuarias de los mismos.

b) Respecto al artículo 450, la presente iniciativa busca derogar su fracción II, misma que en su redacción vigente mantiene los supuestos que permiten limitar la capacidad jurídica a personas mayores de edad que reúnen ciertas características, dentro de ellas la discapacidad, lo cual mantendría el modelo de sustitución en la toma de decisiones, por ello, la imperiosa necesidad de derogar tal disposición.

Con la finalidad de facilitar e ilustrar de mejor manera los cambios propuestos, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 23.- La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la capacidad de ejercicio que no significan menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia; los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.	**Artículo 23. La restricción a la capacidad jurídica de los menores de 18 años** no significa menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia. **En estos casos, podrán** ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. **Las personas con discapacidad, mayores de 18 años, tienen capacidad jurídica en igualdad**

	de condiciones que las demás en todos los aspectos de la vida. Para ejercerla, las autoridades adoptarán las medidas pertinentes para privilegiar, en todo momento, las medidas de apoyo que puedan necesitar. **En las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica, se proporcionarán salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos, las cuales asegurarán que tales medidas respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o de los órganos jurisdiccionales que corresponda. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten los derechos e intereses de las personas.** **Estas medidas, por ninguna razón o circunstancia, pueden conllevar la sustitución de la voluntad; debiendo respetar en todo**

	momento los derechos y las preferencias de las personas.
Artículo 450.- Tienen incapacidad natural y legal: I. Los menores de edad; II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o a la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por si mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.	**Artículo 450.-** Tienen incapacidad natural y legal. I. Los menores de edad; II. **Derogado.**

Asimismo, en la medida que se trata de una reforma que atañe a los derechos de las personas con discapacidad, a continuación se presenta una breve exposición de motivos y cuadro comparativo de la reforma propuesta en formato de lectura fácil con fines exclusivamente ilustrativos.

Exposición de motivos en formato lectura fácil

La Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad es un documento que reconoce que las personas con discapacidad tienen dignidad al igual que todas las demás personas, así como el

derecho a decidir por sí mismos y a tener una vida autónoma e independiente.

Las personas con discapacidad, como todas las personas, tienen el derecho a decidir dónde vivir, con quién vivir, en qué gastar el dinero, con que doctor acudir, qué tratamiento médico tomar y poder solicitar cosas ante la justicia por sí mismos. Esto lo pueden hacer con los apoyos que cada persona quiera.

La Convención dice que la discapacidad es una desventaja que se ocasiona por la combinación de las barreras sociales con las diversas deficiencias de las personas, lo que ocasiona que las personas no hagan las mismas cosas que los demás hacen.

El artículo 12 de la Convención dice que las personas con discapacidad tienen derecho a decidir sobre su vida con los apoyos que sean necesarios. A esto se le llama capacidad jurídica.

En México hay una ley que impide que las personas con discapacidad tomen decisiones. Esa ley es el Código Civil. Esa ley dice que una persona que se llama tutor, puede tomar decisiones en lugar de una persona con discapacidad. El tutor puede decidir qué cosas vender, qué medicamentos puede tomar, dónde y con quién vivir, o si es que puede ir a la escuela. A esto se le llama interdicción.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha dicho que la interdicción viola el derecho a la capacidad jurídica y a tener una vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad.

México aún permite que las personas con discapacidad estén en interdicción. Pero eso no está bien conforme a la Convención y la Suprema Corte.

Para cambiar esta ley, los diputados pueden hacer propuestas. Este papel es de una diputada que propone cambiar los artículos 23 y 450, fracción II del Código Civil Federal para que las personas con discapacidad puedan decidir sobre su vida.

Con la finalidad de ilustrar de mejor manera los cambios propuestos, se presenta el siguiente cuadro comparativo en formato lectura fácil **sólo con fines explicativos**:

Texto vigente	Texto propuesto en formato lectura fácil
Artículo 23.- La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la capacidad de ejercicio que no significan menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia; los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.	**Artículo 23. La capacidad jurídica es el derecho a decidir por sí mismos y a tener una vida autónoma e independiente.** **Las personas menores de 18 años pueden hacer valer sus derechos y hacer contratos a través de sus representantes.** **Las personas con discapacidad mayores a 18 años tienen capacidad jurídica al igual que todas las personas. Cuando sea necesario, las autoridades deben darle apoyo a las personas con discapacidad. El apoyo es para ayudarles a ejercer su capacidad jurídica.** **Las autoridades deben establecer salvaguardias. Las salvaguardias son maneras de vigilar a los apoyos. Se debe vigilar que los**

	apoyos respeten los derechos, preferencias y voluntad de las personas. Estas salvaguardias deben ser adecuadas a las circunstancias de la persona. Las salvaguardias se revisarán continuamente por un juez. **Los apoyos nunca pueden reemplazar la voluntad de la persona. Deben respetar siempre los derechos y preferencias de la persona.**
Artículo 450.- Tienen incapacidad natural y legal: I. Los menores de edad; II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes;	**Artículo 450.- No tienen capacidad jurídica:** **I. Las personas menores de 18 años.** **II. Se elimina.**
siempre que debido a la limitación, o a la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por si mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.	

Es por todo lo anterior, y dada la trascendental preponderancia que tiene para las personas con discapacidad el reconocimiento y garantía efectivos de su plena capacidad jurídica, que someto esta iniciativa para analizar la reforma en cuestión, misma que busca armonizar la legislación civil con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de la que el Estado mexicano es parte, y hacer efectivo el artículo 12 de la misma en todas sus dimensiones, es decir, reconociendo la capacidad jurídica plena de todas las personas con discapacidad mayores de 18 años, y proveyéndoles del mismo modo los apoyos y salvaguardias necesarios para cada caso en cuestión, respetando en todo momento la libertad para tomar sus propias decisiones, así como su autonomía y libertad plena, en estricto apego a todos sus derechos humanos:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL EN MATERIA DE CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Único. - Se reforma el artículo 23 y se deroga la fracción II del artículo 450 del Código Civil Federal, para quedar así:

Artículo 23. La restricción a la capacidad jurídica de los menores de 18 años no significa menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia. **En estos casos, podrán** ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Las personas con discapacidad, mayores de 18 años, tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás en todos los aspectos de la vida. Para ejercerla, las autoridades adoptarán las medidas pertinentes para privilegiar, en todo momento, las medidas de apoyo que puedan necesitar.

En las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica, se proporcionarán salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos, las cuales asegurarán que tales medidas respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o de los órganos jurisdiccionales que corresponda. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten los derechos e intereses de las personas.

Estas medidas, por ninguna razón o circunstancia, pueden conllevar la sustitución de la voluntad; debiendo respetar en todo momento los derechos y las preferencias de las personas.

Artículo 450. Tienen incapacidad natural y legal:

I.- Los menores de edad;
II.- Derogado.

Transitorio

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

Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, 15 de septiembre de 2020

Diputada Laura Patricia Ávalos Magaña

morena

PROPOSICIONES

DE LA DIPUTADA SILVIA LORENA VILLAVICENCIO AYALA CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA AL GOBERNADOR DEL ESTADO DE MÉXICO A PUBLICAR UN DOCUMENTO EN EL QUE SE NOMBRE A LOS RESPONSABLES DE LOS OPERATIVOS DEL 10 Y 11 DE SEPTIEMBRE EN LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO, ECATEPEC DE MORELOS

La que suscribe, Silvia Lorena Villavicencio Ayala, diputada en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I y 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, fracciones I y II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta honorable asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, de urgente y obvia resolución, al tenor de los siguientes

Antecedentes

I. El jueves 10 de septiembre de 2020 un grupo de mujeres ingresó a las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem) con sede en Ecatepec, con el fin de realizar una toma pacífica del lugar en apoyo a la toma de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en la Ciudad de México, y en protesta por la violencia contra las mujeres en el estado. En tanto, en la madrugada del viernes 11 de septiembre, las mujeres fueron desalojadas por la policía con uso excesivo de la fuerza.

Las mujeres que se encontraban en el lugar eran familiares de víctimas de desaparición, algunos niños y miembros de colectivas feministas, quienes exigían la pronta resolución de expedientes de casos olvidados por años y aún impunes.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem), representada por el primer visitador general, quien se presentó en las instalaciones con las manifestantes, privilegiando el diálogo para cumplir con la función primordial de la visitaduría: la defensa, protección y solidaridad con las víctimas de violencia de género y feminicidio.

Fueron públicos y notorios los hechos acontecidos en la madrugada del viernes, de cómo policías municipales del Estado de México agredieron y detuvieron a las mujeres que tomaron la sede la Codhem en Ecatepec, y a fotógrafas y periodistas que se encontraban en el lugar. La Fiscalía del Estado de México informó que se detuvieron a 13 personas, las cuales fueron liberadas por la presión mediática la mañana del mismo viernes.

En los videos publicados se aprecia a los policías que entran a la sede y comienzan a golpear y jalonear a las mujeres para detenerlas. Las detenidas, entre las que había una mujer embarazada y dos menores, fueron llevadas a la Fiscalía de Atizapán. Afuera varias más esperaban noticias de sus compañeras, pero también fueron agredidas por policías que lanzaron sillas y objetos a las manifestantes, además de que fueron dispersadas con extintores.

Los policías también rompieron los cristales y golpearon un automóvil en el que varias reporteras y fotógrafas salían de la protesta en la Codhem.

II. La Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM) informó en un comunicado que a las 13 personas detenidas se les acusa de la probable participación en el delito de ocupación ilegal de un inmueble destinado al servicio público.

> "*Esta Institución rechaza que haya sido utilizada fuerza desmedida y se haya llevado a cabo algún procedimiento ilegal en contra de alguna persona durante esta movilización", señala en el comunicado".*

Sin embargo, los videos muestran lo contrario, pues hubo golpes, ahorcamiento y lanzamiento de objetos por parte de los policías, quienes además rompieron los cristales del automóvil de periodistas y fotógrafos, por tanto, los elementos policiacos actuaron con evidente uso de fuerza excesiva, sin apego a los procedimientos legales.

Más tarde, la Fiscalía del Estado de México aseguró que, a petición de la Codhem, llevaba a cabo "diversas diligencias con estricto apego a derecho". Añadió que el ingreso (a las instalaciones del Codhem) se dio ante un delito flagrante y luego de agotar diversas negociaciones, situación que a todas luces resultó falsa.

III. El gobierno de Atizapán de Zaragoza emitió un comunicado en el que apuntó que un grupo de mujeres arribó en la madrugada al Ministerio Público de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México y afirmó que "ningún elemento municipal de la Dirección de Seguridad Pública y Tránsito de Atizapán de Zaragoza participó en los incidentes registrados en el lugar". También puso a disposición de las mujeres un equipo de abogadas de Jurídico Consultivo, Instituto de la Mujer y Defensoría de los Derechos Humanos para apoyarlas.

IV. El Gobernador del Estado de México, Alfredo del Mazo, publicó en su cuenta de Twitter que reprobaba las acciones de la Fiscalía mexiquense en contra de las manifestantes y dio la instrucción para que Melissa Vargas, titular del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México, y Rodrigo Espeleta, secretario de Justicia y Derechos Humanos, apoyaran a las mujeres para salvaguardar plenamente su integridad y sus derechos.

V. Derechos Humanos del Estado de México indicó que la defensoría había abierto una investigación de oficio para garantizar los derechos de las manifestantes que estaban en las instalaciones, luego de que la CNDH les instara, junto a otras autoridades mexiquenses, a respetar y salvaguardar a mujeres y niños.

A pesar de haber sido liberadas las manifestantes, estos hechos no deben quedar impunes, por tanto, se debe investigar las probables responsabilidades administrativas y penales en contra de quien resultare causante de lo ocurrido.

Consideraciones

Primera. **Violencia de género**

Ha sido un problema constante dentro de la sociedad mexicana. Sin embargo, durante los últimos años la percepción de la violencia ejercida contra las mujeres se ha vuelto perseverante pasando de ser un tema del ámbito privado a convertirse en un problema del ámbito público.

Este cambio en la forma en que se ve la violencia es fundamental para entender las acciones que se han tomado por parte de los gobiernos de los estados, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil. Es por ello que esta H. Cámara de Diputados reconoce el legítimo reclamo de justicia para erradicarla, siempre del lado de las víctimas.

Segunda. **Federalismo**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en el artículo 40, el carácter federal de la organización política mexicana y reconoce al federalismo como un arreglo institucional que se distingue por la división de poderes entre un gobierno federal y los gobiernos de los estados miembros.

Un estado federal se caracteriza por la competencia constituyente que en él tienen los estados miembros. Al respecto, el artículo 124 constitucional señala que en el Estado mexicano los estados miembros tienen cierta área de atribuciones sobre la que pueden legislar en forma autónoma.

Para Charles de Secondat, Barón de Montesquieu, el federalismo comprende la necesidad de contrapesar el poder de los distintos niveles de gobierno de una manera vertical y horizontal, para lo cual, basándose en la teoría de pesos y contrapesos, fragmenta cada nivel de gobierno en tres poderes independientes y auto-regulables (poderes ejecutivo, legislativo y judicial en los niveles federales y estatales)

Tercera. **Organismos de protección de los derechos humanos**

El artículo 102 constitucional, inciso B, establece que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos.

Los organismos a que se refiere el párrafo anterior formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Cuarta. Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM)

Con base en lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública y 10 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia, ambas del Estado de México, en lo que al tema interesa son atribuciones y facultades generales de la **(FGJEM)** las siguientes:

Velar, en la esfera de su competencia, por el respeto de los derechos humanos que otorgan la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y las leyes que de ellas emanan; proporcionar atención a las víctimas y a los ofendidos del delito; coadyuvar con organismos sociales, educativos o de seguridad pública en la difusión e implementación de estrategias para la prevención de la criminalidad en general; cuidar que en los asuntos en que intervenga, se cumplan las determinaciones de la autoridad judicial; intervenir, en su carácter de representante social, ante los órganos jurisdiccionales del orden civil y familiar, en la protección de los menores e incapaces, en los juicios en que, de acuerdo con la ley de la materia, tenga intervención; rendir los informes que le sean solicitados por las autoridades judiciales federales y estatales; auxiliar a las autoridades federales y de otras entidades de la República en la persecución de los delitos de la competencia de éstos; ejercer las facultades que en materia de seguridad pública le confiere la ley; orientar a los particulares que formulen quejas por irregularidades o hechos que no sean constitutivos de delito para que acudan ante las instancias competentes, y las demás que le señalen estos y otros ordenamientos.

Además de las facultades y obligaciones que específicamente le confieren la Constitución Política del Estado y demás leyes respectivas en el orden administrativo, tendrá las siguientes funciones: I. **Vigilar el respeto de las leyes por parte de todas las autoridades del Estado**. II. Informar al Gobernador sobre las leyes y reglamentos que sean contrarios a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a la Constitución Política del Estado y proponer las medidas necesarias para su corrección. III. Dirigir y coordinar las actividades de la Policía Judicial del Estado. IV. Coordinar su actuación con las autoridades federales en la persecución de los delitos de competencia de aquellas. V. Llevar la

estadística e identificación criminal. VI. Formular programas de capacitación para el personal de la Procuraduría y de la Policía Judicial.

En diciembre de 2016, el pleno de la Legislatura local del Estado de México nombró al procurador Alejandro Gómez Sánchez como Fiscal General de Justicia del Estado de México por siete años, en espera de un cambio en la procuración de justicia en la entidad.

El Gobernador del Estado es quien designa al Fiscal General de Justicia, pero el nombramiento deberá ser ratificado por la Legislatura, y esta última erigida en gran jurado, para el caso del que el fiscal fuera responsable de delitos graves del orden común que cometa durante su encargo y de los delitos, faltas u omisiones en que incurra en el ejercicio de sus funciones, declarará por mayoría absoluta del número total de sus integrantes si ha lugar o no a proceder contra el acusado.

Quinta. **Feminicidio en el Estado de México**

Es alarmante que, tan solo durante el mes de agosto de 2020, se registraron 93 feminicidios en el país, y que en el Estado de México se cometen el 15% de estos, razón por la cual existen dos alertas por violencia de género. Ecatepec es el municipio más peligroso para las mujeres en México, e incluye las dos alertas por violencia de género: feminicidio y por el índice de niñas y mujeres desaparecidas.

En esa tesitura, la acción de las feministas, madres y víctimas de violencia de género en los hechos narrados es, sin duda, un grito desesperado y justificado de exigencia de justicia y seguridad para sus mujeres.

Toma relevancia el traslado irregular del que fueron objeto las manifestantes a la Fiscalía de Atizapán, toda vez que se transgredieron sus derechos humanos y aunque hubieren sido liberadas, ello no es suficiente para evitar la responsabilidad de los servidores públicos que actuaron con uso excesivo de la fuerza y sin apego a los protocolos correspondientes.

De tal manera que, lo único que esperan las víctimas de las fiscalías es la información al respecto, con sus carpetas de investigación, el estado de sus denuncias y, en su caso, la reparación de daño causado.

Sexta. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional

El Estatuto de Roma, que entró que entró en vigor el 1º de julio de 2002, identifica conductas calificadas como asesinato, exterminio, deportación o desplazamiento forzoso, encarcelación, tortura, violación, prostitución forzada, esterilización forzada, persecución por motivos políticos, religiosos, ideológicos, raciales, étnicos u otros definidos expresamente, desaparición forzada, secuestro o cualquier acto inhumano que cause graves sufrimientos.

En él se consigna que la responsabilidad penal se les aplicará igualmente a todas las personas sin distinción de su categoría de jefes de Estado o de gobierno, de miembros de un gobierno o parlamento.

El hecho de que una persona haya cometido un crimen por órdenes de un superior no exime a esa persona de responsabilidad, por lo general.

Séptima. **La obligación del Estado**

La obligación del Estado de detener a las personas que cometen delitos al amparo de las marchas, está siendo utilizada como excusa para agredir a la población en general, por el simple hecho de ejercer el derecho a la manifestación. Sin embargo, en el marco de dichas movilizaciones se han cometido actos de excesivo uso de la fuerza pública contra las manifestantes, actos que han llegado al extremo de privarlas de su libertad.

En el caso que nos ocupa, los agentes policiacos no acreditaron las detenciones, por lo que hasta el momento siguen consideradas arbitrarias y violatorias de derechos humanos, aunado a que durante ese tiempo algunas fueron sometidas a múltiples actos de violencia que les causaron lesiones.

En este hecho, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México aún debe responder por las violaciones de derechos humanos cometidas por no proporcionar información inmediata del paradero de las mujeres cuando ya se encontraban bajo su custodia, obstaculizando en todo momento la defensa adecuada de las mujeres detenidas.

Es sumamente preocupante la pobreza y escasez de evidencia que se utiliza para privar de la libertad a las personas que participan en movilizaciones de protesta, especialmente a aquellas que son víctimas de la violencia de género, personas que son criminalizadas simplemente por ser mujeres.

Múltiples testimonios, y evidencia fotográfica y videográfica, exhibieron las acciones generalizadas de detenciones arbitrarias, que dan origen a procedimientos en los que se niega el libre acceso a una defensa en las primeras horas posteriores a las detenciones, mismas que son vitales para una defensa exitosa.

Es preocupante que los responsables de las detenciones precisadas no sean sometidos a los debidos procedimientos administrativos y penales por abuso de autoridad, con independencia de sus respectivas renuncias de manera inmediata.

Octava. **Ley Nacional sobre el Uso de la Fuerza**

Ante los lamentables hechos, fue pública y notoria la serie de actos indignantes y reprobables, modos y respuestas equivocadas de los policías estatales frente a una manifestación, ya que, contrario al deber de garantizar el orden y la seguridad de dicho acto, atentaron contra la dignidad humana y de derechos humanos de las manifestantes y medios de comunicación presentes.

Las amenazas, detenciones ilegales, golpes, intimidaciones y el cúmulo de actos cometidos por aquellos son elementos constitutivos de tortura y censurables a todas luces.

Con base en la Ley Nacional sobre el Uso de la Fuerza, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2019:

- Las instituciones de seguridad emitirán los protocolos de actuación con perspectiva de género y para niñas, niños, adolescentes y protección de los derechos humanos, así como los manuales de técnicas para el uso de la fuerza y la descripción de las conductas a realizar por parte de los agentes.

- Las instituciones de seguridad garantizarán que sus integrantes sean seleccionados mediante procedimientos adecuados que permitan establecer que poseen aptitudes éticas, psicológicas y físicas apropiadas para el ejercicio eficaz de sus funciones y que reciban capacitación profesional, continua y completa, incluyendo el uso de la fuerza.

- Cuando para la detención de una persona sea necesario hacer uso de la fuerza, el agente deberá procurar no ocasionar daño a la persona susceptible de detención y velar por el respeto a la vida e integridad física de ésta; utilizar de forma racional, subsidiaria y proporcional, los distintos niveles de uso de la fuerza y no exponer a la persona detenida a tratos denigrantes, abuso de autoridad o tortura.

- Durante una detención se debe garantizar la seguridad de las personas no involucradas, como es el caso de los representantes de los medios de comunicación que también fueron sujetos de atropellos.

- Por ningún motivo se podrá hacer uso de armas contra quienes participen en manifestaciones o reuniones públicas pacíficas con objeto lícito, la actuación policial deberá asegurar la protección de los manifestantes y los derechos de terceros, así como garantizar la paz y el orden públicos.

Novena. **El derecho a la libre manifestación de ideas y a la protesta social**

Son garantías contenidas en Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como resultado de luchas, así como los derechos adquiridos al acceso a una vida sin violencia para las mujeres.

Por lo expuesto y fundado, someto a consideración de esta asamblea el siguiente:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta al Gobernador del Estado de México, Alfredo del Mazo Maza, a integrar y hacer público un documento en el que se detalle el nombre del funcionario o los funcionarios responsables del diseño y ejecución de los operativos del 10 y 11 de septiembre del presente año, así como el nombre del funcionario o los funcionarios que dieron la orden de agredir a las manifestantes, particularmente mujeres, víctimas y representantes de los medios de comunicación, en las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem) con sede en Ecatepec.

Asimismo, que se haga pública la información relativa a los procesos administrativos y penales que hasta el momento se encuentren en proceso o concluidos contra servidores públicos que hayan participado en los actos policiales del 10 y 11 de septiembre del presente año.

Segundo. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta al Gobernador del Estado de México, Alfredo del Mazo Maza, solicitar de manera inmediata la renuncia del Fiscal General de Justicia del Estado de México, Alejandro Gómez Sánchez y, en su caso, a la Legislatura del Estado de México con base en lo dispuesto en los artículos 131, 132 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, y demás relativos y aplicables, determine si ha lugar o no a proceder contra el Fiscal General de Justicia del Estado.

Tercero. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta a la Legislatura local del Estado de México, para la creación de una comisión especial para el análisis de los derechos humanos violentados durante los hechos sucedidos los días 10 y 11 de septiembre del presente año, respecto a la fuerza desmedida e ilegal, procedimiento en contra de las mujeres durante la movilización en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con sede en Ecatepec.

Cuarto. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta al Fiscal General de Justicia del Estado de México, todavía en funciones, Alejandro Gómez Sánchez, a iniciar en el ámbito de sus facultades una investigación que dé cuenta de los protocolos de actuación de policías y personal de seguridad involucrados de manera directa en las agresiones contra las manifestantes y periodistas durante las movilizaciones efectuadas el 10 y 11 de septiembre del presente año, así como en las detenciones realizadas en esas fechas. Además:

1. Investigar con enfoque de derechos humanos y de género el caso de la violencia ejercida en contra de las manifestantes por parte de policías estatales, así como los hechos ocurridos el 10 y 11 de septiembre del presente año.
2. Destituir de manera inmediata a las y los agentes policiales responsables de la violencia ejercida en contra de las manifestantes, durante los hechos ocurridos el 10 y 11 de septiembre del presente año.
3. Se capacite a los agentes policiacos bajo los estándares nacionales e internacionales en la materia incluyendo las perspectivas de: derechos humanos; no discriminación; perspectiva de género; principios para el uso de la fuerza; adiestramiento en medios, métodos y técnicas para el control físico; adiestramiento en el empleo de armas menos letales; código de conducta de los servidores públicos; ética y doctrina policial; responsabilidades jurídicas derivadas del uso de la fuerza; actuaciones previas, durante y posteriores al uso de la fuerza; actuación policial, en caso de detenciones; primeros auxilios y asistencia médica de emergencia; medios y métodos de solución pacífica de conflictos; manejo y control de multitudes; manejo y traslado de personas detenidas o sujetas a proceso; manejo de crisis, estrés y emociones, y las demás que resulten necesarias en el presente caso.
4. Finalmente, se aceleren y se ejecuten puntualmente los mecanismos de prevención, atención y sanción contra la violencia feminicida.

Quinto. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, emita las

recomendaciones correspondientes a instituciones que hubieran violado los derechos humanos de las manifestantes, durante los hechos ocurridos el 10 y 11 de septiembre del presente año

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputada Silvia Lorena Villavicencio Ayala

morena

DE LA DIPUTADA MARÍA TERESA LÓPEZ PÉREZ CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE PROPONE A LA BRIGADA MÉDICA CUBANA "HENRY REEVE" COMO CANDIDATA PARA RECIBIR EL PREMIO NOBEL DE LA PAZ EN EL 2021

La suscrita, María Teresa López Pérez, diputada del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 62, numeral 3, 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la proposición con punto de acuerdo por el que la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión propone a la Brigada Médica Cubana "Henry Reeve" como candidata para recibir el Premio Nobel de la Paz en el 2021, por su labor humanista, de solidaridad y auxilio en diversos países durante la pandemia del COVID-19, con base a las siguientes:

Consideraciones

El Premio Nobel de la Paz es uno de los cinco galardones instituidos por el inventor e industrial sueco Alfred Nobel, junto con los otros premios correspondientes a los de Química, Física, Fisiología o Medicina y Literatura (en 1968 se agregaría el de Economía). A diferencia de los otros, el Premio Nobel de la Paz se otorga cada diez de diciembre, en Oslo, Noruega, a las personas físicas o instituciones que más hubieren aportado por fomentar la fraternidad entre las naciones o por promover acciones a favor de la paz y la defensa de los derechos humanos.

Para la selección de candidatos a recibir el Premio Nobel de la Paz, el Comité integrado por el Parlamento Noruego envía misivas a gobiernos, asambleas y parlamentos de diferentes naciones para que postulen a las personas o instituciones que consideren dignas de recibir esta distinción por su labor en pro de la paz.

El derecho humano a la salud y a la asistencia médica, en el marco del Derecho Internacional, se establece por la Asamblea General de la ONU, en París, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art. 25) así como en otros instrumentos internacionales, por lo que las más grandes labores en favor de este derecho son susceptibles de reconocerse mediante el otorgamiento del Premio Nobel de la Paz, tal y como ha sucedido a favor del comité de la Cruz Roja Internacional y la Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear.

La Brigada Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve fue creada originalmente en el año 2005 por el Gobierno de la República de Cuba, con la intención de asistir a los damnificados del huracán Katrina que azotó al Estado de Nueva Orleans en los Estados Unidos. Desde ese año sirvió de plataforma para las innumerables páginas de solidaridad en el campo de la salud que desde entonces ha escrito ese contingente, el cual está integrado por médicos, enfermeras y técnicos que de manera voluntaria han expresado su disposición de participar.

Entre las acciones de cooperación en diversos países que registra la Brigada Henry Reeve se destacan la ayuda brindada en ocasión de casos de terremotos en Paquistán, 2005; Indonesia, 2006; Perú, 2007, China, 2008; Haití, 2010; Chile, 2010; Nepal, 2015; Ecuador, 2016; México, 2017. De lluvias intensas y catastróficas en Guatemala, 2005; Bolivia, 2006; El Salvador, 2009; Chile,

2015; Venezuela, 2015. Y de emergencias médicas por epidemias de cólera en Haití, 2010; de ébola en Sierra Leona, Guinea Conakry, Liberia, 2014; y huracanes en Dominicana, 2015; Islas Fiji, 2016; Haití, 2016, entre otros.

Su trabajo ha sido reconocido por varios gobiernos y por organismos internacionales. En mayo de 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) otorgó al contingente médico cubano el Premio de Salud Pública en Memoria al Dr. Lee Jong-wook, en reconocimiento a los 250 especialistas que lucharon contra el ébola en África.

Actualmente la Brigada "Henry Reeve" ha prestado servicios para ayudar a detener la **pandemia del COVID-19** en 31 países: entre ellos Italia, España, Andorra, Catar, Togo, Angola, Sudán, México, Belice, Cabo Verde, Jamaica, Haití, Honduras, Venezuela, Nicaragua, Surinam, Granada, San Vicente y las Granadinas, Sierra Leona, Sudáfrica, Antigua y Barbudas, Guinea Ecuatorial, Dominica, Santa Lucia, Trinidad y Tobago, San Cristóbal y Nieves, Barbados, Granada, Cabo Verde y Jamaica.

Los médicos y enfermeros cubanos arribaron a México para apoyar al sistema público de salud en la lucha contra la pandemia, tal y como lo hicieron cuando fue el terremoto de 2017. En medio de esta pandemia sin precedentes en la historia moderna, hay un grupo de profesionales que ha proporcionado esperanza e inspiración a personas de todo el mundo.

Los médicos y especialistas cubanos que forman parte de la Brigada Médica Internacional "Henry Reeve", ahora mismo continúan trabajando en muchos países para combatir la COVID-19.[1] Es notable el apoyo que han brindado a países con economías fuertes, con un desarrollo técnico avanzado, y que muestran las debilidades en sus sistemas nacionales de salud, al haberse volcado sólo al mercado dejando de lado la vocación social que los gobiernos deberían tener presente y nunca abandonar.

Esta institución, que desde hace más de 15 años ha contribuido al derecho humano a la salud, a la asistencia médica y al trato digno, ha consolidado su altruismo y apoyo científico compartiendo sus avances en el terreno de la medicina, recogiendo el nombre de un soldado nacido en Nueva York, Estados Unidos, que luchó junto con los cubanos contra el colonialismo español a finales del siglo XIX.

Desde hace varias décadas el gobierno cubano se avocó a formar personal profesional en el campo de la salud en todas las especialidades, impulsando los principios morales del humanismo, la solidaridad y el altruismo para el desempeño de su labor profesional. Ello permitió que más de 407 mil colaboradores cubanos de la salud hayan cumplido misiones médicas en 164 países, donde han atendido, examinado, estudiado y operado para salvar vidas a miles de personas víctimas de epidemias y desastres.

En 2017 la brigada obtuvo el Premio Dr. Lee Jong-Wook de Salud Pública por parte de la 70 Asamblea Mundial de la Salud, "en reconocimiento a su labor de medicina asistencial en emergencias a más de 3,5 millones de personas en 21 países afectados por desastres y epidemias, desde su creación en septiembre de 2005", según se lee en el portal de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, personalidades como Noam Chomsky, Alice Walker, Eve Ensler, el Premio Nobel de la Paz Adolfo Pérez Esquivel y otros intelectuales reconocidos mundialmente promueven una campaña para otorgar el Premio Nobel de la Paz a la Brigada Médica de Cuba.[2]

En abril, cuando Italia sufría los estragos más altos por el COVID-19, se hizo viral el video de un grupo de médicos cubanos que arribaron al aeropuerto de Turín. Los italianos –desde su

[1] La Jornada, miércoles 17 de junio de 2020, consultar en: https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/06/17/intelectuales-nominan-a-medicos-cubanos-al-premio-nobel-de-la-paz-2758.html,

[2] Proceso, publicación del 05 de julio de 2020, consultada en: https://www.proceso.com.mx/637051/la-brigada-medica-cubana-henry-reeve-para-el-nobel-de-la-paz

llegada hasta la partida de la comitiva a finales de mayo– reconocieron el esfuerzo.

De igual manera, legisladores de varias naciones se han manifestado a favor de que la Brigada "Henry Reeve" reciba el Premio Nobel de la Paz por su desprendimiento y socorro humanitario para hacer frente a la pandemia que aqueja al planeta.

El altruismo es el principio rector de la labor de estas brigadas, la palabra *altruismo* es sinónimo de generosidad, nobleza y desinterés; también se define como el comportamiento que aumenta las probabilidades de conservación de otros a costa de una reducción de la propia, servir constructivamente a los demás para vivir una experiencia de empatía; en fin, sacrificio personal en beneficio de otros.

En toda sociedad que aspire a una práctica profesional humanista, la concepción social sobre la labor de un médico, en particular, está relacionada con su preparación y motivación para brindar su ayuda sin discurrir en obstáculos e inconvenientes.[3]

Por último, se plantea que esta postulación sea para el próximo año, toda vez que ya se cuenta con candidatos postulados para este año, en virtud de los tiempos que marcan el proceso para las nominaciones del Premio Nobel para la Paz.

Por lo anteriormente expuesto, se propone el siguiente:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión propone a la Brigada Médica Cubana "Henry Reeve" como candidata para recibir el Premio Nobel de la Paz 2021, por su labor de auxilio en diversos países en medio de la pandemia del COVID-19.

Segundo. Remítase el presente punto de acuerdo al Poder Ejecutivo federal para que, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores, lo haga llegar al Comité Noruego del Premio Nobel de la Paz.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputada María Teresa López Pérez

morena

DEL DIPUTADO MARCO ANTONIO GONZÁLEZ REYES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA AL FISCAL GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MÉXICO A ESCLARECER LOS HECHOS, DESLINDAR RESPONSABILIDADES Y SANCIONAR A LOS RESPONSABLES DEL DESALOJO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO EL 11 DE SEPTIEMBRE EN ECATEPEC DE MORELOS

El que suscribe, Marco Antonio González Reyes, diputado federal del Estado de México, integrante de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral I, fracción II, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

La violencia contra las mujeres constituye una violación grave a sus derechos humanos, es el ejemplo más claro de desigualdad entre hombres y mujeres y tiene como consecuencia daño psicológico, sexual o físico, que puede iniciar con unas palabras y terminar con la vida de la víctima. El tema es tan grave que la misma Organización

[3] Torres Pérez L, Noa Castillo Y, Primelles Rivero J, Barreto Lacaba RM. Principios y valores éticos en el médico. EFDeportes.com [Internet]. 2013 [citado 21 Abr 2016];18(184):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.efdeportes.com/efd184/principios-y-valores-eticos-en-el-medico.htm

de las Naciones Unidas (ONU) ha calificado esta problemática como una pandemia.

La ONU estima que seis de cada 10 mujeres mexicanas han enfrentado algún incidente violento durante su vida y refiere que el feminicidio es sólo la representación más extrema de esta violencia. La violencia de género, que en la mayoría de los casos precede a la ocurrencia del feminicidio, es una de las principales problemáticas en México.[1]

A pesar de que en el 2015 el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres emitió la declaratoria de alerta de género en 11 de los 125 municipios que integran el Estado de México, incluido Ecatepec de Morelos, no se ha logrado bajar la tasa de violencia contra las mujeres en la entidad.

De acuerdo con cifras del Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidios, de 2015 a 2016 fueron asesinadas 626 mujeres en el Estado de México, pero sólo en el 47% de los casos (296) se inició una investigación por feminicidio. De estos sólo el 10% tiene una sentencia.[2]

El miedo de las mujeres por enfrentar esta realidad, tan violenta, y el descontento por parte de familiares y víctimas de la violencia por no encontrar avance en los procesos legales y de ver acciones que no han funcionado para combatir la violencia de género, han llevado a que, sumándose con diversos colectivos, salgan a la calle a exigir justicia a las autoridades.

Tal es el caso de las instalaciones de las oficinas de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), que a inicios de septiembre de este año fueron y permanecen tomadas por colectivos feministas, quienes acusan a la institución de omisión en los temas de violencia de género. La misma CNDH señala que las manifestantes solicitan diversas acciones gubernamentales en apoyo de las mujeres, solicitud que respaldaron con un pliego petitorio dirigido al gobierno federal.

Ante esta situación la CNDH llamó a las mujeres manifestantes al diálogo y a trabajar en una ruta para atender sus peticiones, "señalando el respeto por el derecho a la protesta como un medio legítimo de obtención de conquistas sociales, y el diálogo como vía razonable para lograr soluciones"[3].

La movilización hecha por estas mujeres llevó a otros colectivos y miembros de la sociedad civil a realizar acciones similares en las homólogas de la CNDH de las distintas entidades federativas.

El pasado jueves 10 de septiembre, alrededor de 20 mujeres y seis niños tomaron las instalaciones de la Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem), con sede en Ecatepec de Morelos, donde las manifestantes señalaron el hartazgo por la impunidad que existe en materia de violencia de género en la entidad federativa y el municipio. De acuerdo con diversos medios de comunicación entre las manifestantes se encontraban familiares de víctimas de feminicidio, desaparición forzada y brutalidad policial.

La Codhem señaló en un comunicado lo siguiente:

> "La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México informa que esta tarde, integrantes del colectivo feminista "Manada periferia" ingresaron de forma pacífica a las instalaciones de la Visitaduría General Sede Ecatepec, en un acto de solidaridad con sus compañeras que se encuentran en la sede de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), manifestación legal y que cuenta con el apoyo de este organismo defensor. […] La Codhem reitera su llamado a la solidaridad y empatía con las colectivas del Estado de México y atender a

[1] Cfr. https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/111-mas-feminicidios-en-mexico-en-los-ultimos-4-anos

[2] Cfr. http://tlatoani.info/2017/11/de-2015-a-2016-fueron-asesinadas-626-mujeres-en-edomex/

[3] Comunicado de Prensa DGC/278/2020, emitido por la CNDH el 05 de septiembre del 2020.

todos y cada uno de los puntos de su Recomendación General 1/2018 sobre la Violencia de Género y el Feminicidio en esta entidad."[4]

Sin embargo, durante la madrugada del viernes 11 de septiembre se reportó a través de redes sociales el desalojo del grupo de feministas que mantenían la toma de las instalaciones de la (Codhem), en Ecatepec. En videos difundidos en la cuenta de Facebook "Manada Periferia" se aprecia el momento en que miembros de seguridad entran a las instalaciones para proceder con el desalojo de las manifestantes, así como de niños y una mujer embarazada[5].En dichos videos se puede apreciar los actos de violencia y represión que utilizan los elementos de las policías de investigación del Estado de México.

La Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM) confirmó el ingreso de los elementos policiacos y rechazó haber utilizado "fuerza desmedida" contra las manifestantes en las instalaciones de la Codhem. La Fiscalía emitió el siguiente comunicado:

"La Fiscalía General de Justicia del Estado de México informa que luego de haber llevado a cabo una acción operativa con estricto apego a derecho en las Instalaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos (Codhem) en Ecatepec 13 personas fueron presentadas ante el Ministerio Público Por su probable participación en el delito de ocupación ilegal de un inmueble destinado al servicio público, están en proceso de quedar en libertad."[6]

Sin embargo, las mismas manifestantes denunciaron que dichos elementos policiacos usaron el uso excesivo de la fuerza en contra de ellas, los menores y de una mujer embarazada. Frente a esta situación se difundieron diferentes comunicados de autoridades deslindándose de responsabilidades y condenando el actuar de la FGJEM.

La misma Codhem señaló lo siguiente:

"En torno a los hechos ocurridos en el contexto de la toma de las oficinas de la Visitaduría General de Ecatepec de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem), el ombudsman Jorge Olvera García ratificó el apoyo total de la institución a las integrantes de grupos feministas, en congruencia con la labor de promoción y defensa del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. […] El presidente de la Codhem dijo que a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM) se le solicitaron medidas precautorias para garantizar la seguridad e integridad de dichos menores y de la mujer embarazada: "nunca el desalojo violento del grupo de manifestantes". Por ello, se inició la investigación de oficio número CODHEM/TLAL/CUA/198/2020, a fin de conocer a detalle lo ocurrido durante la entrada de elementos policiales a la Visitaduría, así como del traslado y permanencia de las activistas en el Centro de Justicia ubicado en Atizapán de Zaragoza."[7]

La CNDH emitió el siguiente comunicado:

"La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) llama a las autoridades del Estado de México, encabezadas por el gobernador Alfredo del Mazo Maza, a garantizar y salvaguardar los derechos humanos de las personas detenidas la madrugada de este viernes 11 de septiembre 2020 en las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México […]Desde este organismo nacional estamos convencidos de que el diálogo es la única solución a los conflictos y los retos por los que atravesamos. De ninguna manera y bajo ninguna circunstancia podemos aceptar el uso de la fuerza en contra de ninguna manifestación de víctimas del delito. Es importante mencionar

[4] https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/htm/comunicados.asp

[5] https://www.elsoldemexico.com.mx/metropoli/valle-de-mexico/ecatepec-estado-de-mexico-desalojo-codhem-manifestantes-feministas-abuso-policial-5744885.html

[6] Comunicado de Prensa 1158/2020. FGJEM https://www.slideshare.net/FGJEM/comunicado-1158-2020

[7] Comunicado de Prensa 201, CODHEM, 11 de septiembre de 2020: https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/htm/comunicados.asp

que personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se está trasladando al lugar para apoyar a las víctimas."[8]

Ante esta situación se debe vigilar el respeto al derecho de protesta, y se debe evitar que los cuerpos de seguridad realicen operativos con uso desmedido de la fuerza, por lo que urgen agentes y servidores públicos que actúen con perspectiva de género y derechos humanos. Los grupos policiacos están para proteger a las mujeres, no para violentarlas.

Es por lo anteriormente expuesto y fundado, que resulta necesario y de urgencia someter a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Fiscal General de Justicia del Estado de México para que realice un esclarecimiento e investigación de los hechos, deslinde responsabilidades y sancione a los responsables del violento desalojo -realizado por policías de investigación estatal- contra las mujeres que tenían tomadas las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem), el pasado 11 de septiembre en el municipio de Ecatepec de Morelos.

Segundo. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Gobernador del Estado de México y a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México para que, en el ámbito de sus atribuciones, realicen las acciones necesarias a efecto de generar mesas de diálogo e impulsar acciones coordinadas a fin de salvaguardar los derechos y cuidar la integridad de las mujeres violentadas por elementos de la policía de investigación el pasado 11 de septiembre, en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem), en Ecatepec de Morelos.

Tercero. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Seguridad del Estado de México, a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, y a los alcaldes de los 125 municipios mexiquenses para que coordinen las acciones necesarias a fin de realizar capacitaciones a sus policías y ministerios públicos, en materia de derechos humanos y perspectiva de género.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputado Marco Antonio González Reyes

morena

[8] Comunicado de Prensa DGC/291/2020, CNDH, 11 de septiembre de 2020: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/COM_2020_291.pdf

EFEMÉRIDE

DEL DIPUTADO RAÚL EDUARDO BONIFAZ CON MOTIVO DEL 196 ANIVERSARIO DE LA FEDERACIÓN DE CHIAPAS A MÉXICO (1824-2020)

El que suscribe, diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, fracción XI, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Chiapas es una entidad federativa orgullosa de su historia, con una gran riqueza cultural y majestuosos recursos naturales. Su población enriquece la multiculturalidad de nuestra nación y sus lenguas indígenas, como son el tzeltal, tzotzil, ch´ol, zoque, tojolabal, mam, caqchiquel, lacandón, mochó, jacalteco, chuj, ikanjumbalo, enaltecen la diversidad de nuestro país.

Nuestro estado unió sus raíces mayenses para configurarse como parte de la identidad nacional, para así aportar a la construcción del México que hoy conocemos, orgulloso de sus raíces y su espíritu de lucha.

El 12 de septiembre de 1824, en un ejercicio de democracia, las y los chiapanecos manifestaron en un plebiscito su decisión de formar parte de la gran nación mexicana, con 60,400 votos a favor.

El 14 de septiembre de 1824 los habitantes de Chiapas formalizaron ante el Congreso Mexicano su voluntad de ser uno más de los estados de la Federación mexicana, el cual aprobó dicha incorporación el 2 de octubre de 1824.

Los resultados del plebiscito convirtieron en hecho la **incorporación de Chiapas al pacto federal mexicano, acto que fue solemnemente proclamado el día 14 de septiembre de 1824. Desde ese año** es libre y soberano en lo que concierne a su régimen interior, sin más limitaciones que las que se derivan del pacto federal consignado en la Constitución Política.

Fue así como el 22 de diciembre de 1933, cuando el presidente sustituto constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Abelardo L. Rodríguez, promulgó el Decreto que declara el 14 de septiembre como Día de Fiesta Nacional, en conmemoración de la federación de Chiapas a México.

El 29 de julio de 1912, el Gobernador del Estado de Chiapas, Flavio Guillén, decretó el 14 de septiembre como Día de Fiesta Cívica del Estado, y para el 24 de julio de 1973, el Gobernador del Estado, doctor Manuel Velasco Suárez, decretó que se conmemorara solemnemente el 14 de septiembre de todos los años como el Día de la Mexicanidad Chiapaneca.

Es así como hoy, 14 de septiembre, celebramos el 196 Aniversario de la Federación de Chiapas a México, hecho de gran importancia para la vida cívica de las y los chiapanecos, pues de manera voluntaria y democrática formamos parte de la nación mexicana, y que, por su relevancia, debe permanecer siempre en la memoria del pueblo de México.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 15 de septiembre de 2020

Diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano

morena

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

Coordinador General del GP Morena: Diputado Mario Delgado Carrillo
Vicecoordinadora General del GP Morena: Diputada Tatiana Clouthier Carrillo