



CÁMARA DE  
DIPUTADOS  
LXIV LEGISLATURA

# Gaceta Parlamentaria

Año XXIII

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 10 de marzo de 2020

Número 5475-VI

## CONTENIDO

### Proposiciones

- 4** Con punto de acuerdo, para exhortar al Ejecutivo federal a solicitar a las dependencias correspondientes que revisen la situación hídrica y ética de las cerveceras nacionales y transnacionales establecidas durante sexenios anteriores en estados del norte con mayor escasez de agua, a cargo del diputado Jesús Salvador Minor Mora, del Grupo Parlamentario de Morena
- 8** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar al Insabi a determinar y comunicar qué tratamientos se aplican para atender a niños y adolescentes con cáncer, a cargo de la diputada Martha Elena García Gómez, del Grupo Parlamentario del PAN
- 11** Con punto de acuerdo, para impulsar la inscripción del Carnaval de Campeche en la lista del patrimonio cultural inmaterial de la humanidad, a cargo del diputado Pablo Guillermo Angulo Briceño, del Grupo Parlamentario del PRI
- 15** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar al CNSP a analizar y actualizar el servicio 911 de emergencias, con la incorporación de un botón de pánico específico para solicitar apoyo policiaco, derivado de violencia contra mujeres, a cargo de la diputada Ana Laura Bernal Camarena, del Grupo Parlamentario del PT
- 19** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Conadic a emprender acciones para fortalecer los programas de prevención y tratamiento de adicciones en Guanajuato dados los altos índices locales de consumo de sustancias psicoactivas, a cargo del diputado Ariel Rodríguez Vázquez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
- 26** Con punto de acuerdo, para exhortar al Imjuve a ejercer de manera transparente, óptima y acorde con los fines descritos en su marco jurídico los recursos, a cargo de la diputada Ana Lucía Riojas Martínez
- 28** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Secretaría de Servicios Administrativos y Financieros de esta soberanía a implantar un proyecto de apiarios polinizadores en el Palacio Legislativo, a cargo del di-

**Pase a la página 2**

## Anexo VI

**Martes 10 de marzo**

putado Efraín Rocha Vega, del Grupo Parlamentario de Morena

- 29** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a fortalecer las medidas de salud mental, a cargo de la diputada Martha Elena García Gómez, del Grupo Parlamentario del PAN
- 32** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Ssa a fortalecer con sus homólogas locales las acciones para prevenir y, en su caso, atender con oportunidad a pacientes con sarampión, así como frenar una posible propagación del mal, suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario del PRI
- 34** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la SSPC a incrementar con sus homólogas locales el trabajo de prevención de delitos y combate de la inseguridad para disminuir la incidencia delictiva y violencia contra mujeres en el fuero común, a cargo de la diputada Ana Laura Bernal Camarena, del Grupo Parlamentario del PT
- 36** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la SEP a asignar al menos a una persona por escuela pública de educación básica y media superior para brindar servicios profesionales de psicología a los educandos, a cargo de la diputada Lizeth Amayrani Guerra Méndez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 41** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar al gobierno de Puebla a atender el alarmante incremento de los feminicidios en el estado; y a la Convim, a hacer públicos los resultados del informe sobre los avances de las recomendaciones de alerta de género emitidas para la entidad, a cargo de la diputada Verónica María Sobrado Rodríguez, del Grupo Parlamentario del PAN
- 44** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Ssa a colaborar por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud con el gobierno de Chihuahua para terminar y equipar el hospital de especialidades y cancerología de Ciudad Juárez, a cargo de la diputada Claudia Elena Lastra Muñoz, del Grupo Parlamentario del PT
- 48** Con punto de acuerdo, para exhortar al Ejecutivo federal y los gobiernos locales a integrar en la malla curricular de planes y programas de estudio de educación normal contenidos básicos que garanticen la aplicación eficiente del criterio de inclusión en la educación básica, a cargo de la diputada Lorena del Socorro Jiménez Andrade, del Grupo Parlamentario de Morena
- 51** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la CNDH a atender las denuncias de los enfermos que enfrentan lo mismo desabasto de medicamentos que falta de atención y tratamiento en las instituciones del sector salud, y asistir a los denunciantes para defender su derecho humano a la salud, suscrita por las diputadas Madeleine Bonnafoux Alcaraz y Josefina Salazar Báez, del Grupo Parlamentario del PAN
- 58** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la SHCP a emitir su opinión favorable o validación del Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe para continuar el respectivo proceso de ratificación, a cargo del diputado Diego Eduardo del Bosque Villarreal, del Grupo Parlamentario de Morena
- 59** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Ssa a implantar una estrategia de capacitación para promover el buen trato a mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de ginecoobstetricia de los servicios de salud, a cargo del diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano, del Grupo Parlamentario de Morena
- 62** Con punto de acuerdo, para exhortar al Ejecutivo federal y la Sader a fortalecer y generar acciones de planeación, programación, concertación, coordinación, aplicación, recuperación y revolvencia de recursos en favor del Cimmyt, a cargo del diputado César Agustín Hernández Pérez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 66** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la SHCP a revisar y actualizar de manera trimestral la resolución que establece el mecanismo para garantizar el pago de contribuciones en mercancías sujetas a precios estimados por la dependencia, en particular el anexo 2, con los precios estimados aplicables a la importación de vehículos usados, a cargo del dipu-

tado Francisco Jorge Villarreal Pasaret, del Grupo Parlamentario de Morena

- 67** Con punto de acuerdo, relativo al Censo de Población y Vivienda de 2020, a cargo de la diputada Dolores Padierna Luna, del Grupo Parlamentario de Morena
- 68** Con punto de acuerdo, a fin de exhortar a la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración de la Segob a implantar medidas, jornadas informativas y campañas de difusión centradas en los derechos humanos y la persona para combatir la discriminación y xenofobia hacia individuos de origen asiático en el contexto del brote del coronavirus, a cargo del diputado José Alberto Villa Villagas, del Grupo Parlamentario de Morena

### **Efemérides**

- 71** Con motivo del 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, a cargo de la diputada Dionicia Vázquez García, del Grupo Parlamentario del PT
- 72** Con motivo del 10 de marzo, 44 aniversario luctuoso de Daniel Cosío Villegas, a cargo de la diputada Margarita García García, del Grupo Parlamentario del PT
- 73** Con motivo del 5 de marzo, natalicio del escritor Gabriel García Márquez, a cargo del diputado Santiago González Soto, del Grupo Parlamentario del PT

# Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO FEDERAL A SOLICITAR A LAS DEPENDENCIAS CORRESPONDIENTES QUE REVISEN LA SITUACIÓN HÍDRICA Y ÉTICA DE LAS CERVECERAS NACIONALES Y TRANSNACIONALES ESTABLECIDAS DURANTE SEXENIOS ANTERIORES EN ESTADOS DEL NORTE CON MAYOR ESCASEZ DE AGUA, A CARGO DEL DIPUTADO JESÚS SALVADOR MINOR MORA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, diputado Jesús Salvador Minor Mora, integrante de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, por el Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo establecido en los artículos 6, fracción I, 79, numeral 2, fracción III, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo de urgente u obvia resolución, al tenor de las siguientes:

## Consideraciones

México tiene un territorio con grandes diferencias de disponibilidad de agua y conforme a las estadísticas oficiales, se sabe que de las regiones hidrológicas administrativas de las zonas centro y norte, en su mayor parte son áridas o semiáridas y que se tiene la menor disponibilidad de agua y la mayor población.

En contraste, las entidades del sur y sureste del país, tienen menor población y mayor disponibilidad del agua.

Las 13 Regiones Hidrológico-Administrativas (RHA) para la gestión del agua se muestra en el siguiente mapa:



Fuente. Estadísticas del Agua en México, Informe 2017, Gobierno de México, Semarnat y Conagua. [http://sina.conagua.gob.mx/publicaciones/EAM\\_2017.pdf](http://sina.conagua.gob.mx/publicaciones/EAM_2017.pdf)

La disponibilidad de agua en el territorio, se establece en el Acuerdo de la SEMARNAT, por el que se Actualiza la Disponibilidad Media Anual de Agua Subterránea de los 653 Acuíferos de los Estados Unidos Mexicanos, (Diario Oficial de la Federación 4 de enero de 2018) y del cual se destaca el caso de los acuíferos sobre explotados o de baja disponibilidad en las entidades federativas del norte del país, conforme al siguiente cuadro:

REGION HIDROLOGICA ADMINISTRATIVA	ENTIDAD FEDERATIVA	RHA	ACUIFERO	R	CARGA	ESTADO				USO	
						YCAP	YPAJ	YPTV	YAPN	FORTEJA	RESERVA (M3/KM2)
CITRAS EN MILLONES DE METROS CUBICOS ANUALES											
13 REGIONES HIDROLOGICO-ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO Y NORTE	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	0201	TULAHUACA	19.8	4.8	14.68170	0.00000	0.17580	0.00000	0.07020	0.00000
		0202	TACAHUAPAN	14.1	0.0	13.22450	0.00000	0.00000	0.00000	1.61540	0.00000
		0203	EL CERRILLO	2.7	0.4	1.87000	0.00000	0.00000	0.00000	0.72150	0.00000
		0204	EL CERRILLO	1.8	0.1	0.87770	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
		0205	LA FLORES	11.2	0.0	10.28000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
		0206	LA FLORES	0.5	0.0	0.50000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
		0207	EL CERRILLO	19.8	0.1	18.87000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	18.77000
		0208	LAGUNA CALADA	12.0	0.0	11.99000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
		0209	LAGUNA CALADA	17.0	0.0	16.20100	0.00000	0.00000	0.00000	1.42010	0.00000
		0210	EL CERRILLO	20.5	2.5	20.12000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	20.12000
		0211	EL CERRILLO	2.7	0.0	2.67000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
		0212	EL CERRILLO	20.7	0.0	20.65000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
		0213	EL CERRILLO	8.8	0.7	8.14000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	8.14000
		0214	EL CERRILLO	18.0	1.4	16.60000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	16.60000
		0215	EL CERRILLO	8.8	0.8	8.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	8.00000
		0216	EL CERRILLO	22.4	0.0	22.40000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	22.40000
		0217	EL CERRILLO	17.4	0.0	17.37000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	17.37000
		0218	EL CERRILLO	16.0	0.0	15.97000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	15.97000
		0219	EL CERRILLO	7.0	0.0	6.99000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	6.99000
		0220	EL CERRILLO	14.8	1.1	13.70000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	13.70000
		0221	EL CERRILLO	14.2	0.0	14.18000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	14.18000
		0222	SAN FELIX	8.0	0.2	7.80000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	7.80000
		0223	VALLE DE LOS RIOS	12.8	0.0	12.80000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	12.80000
		0224	EL CERRILLO	8.0	0.7	7.30000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	7.30000
		0225	DONDE DE SAN LUIS	5.5	2.0	3.50000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	3.50000
		0226	EL CERRILLO	1.0	0.0	0.99000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.99000
0227	EL CERRILLO	2.3	0.1	2.20000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	2.20000		
0228	EL CERRILLO	21.1	0.4	20.70000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	20.70000		
0229	EL CERRILLO	16.8	0.6	16.20000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	16.20000		
13 REGIONES HIDROLOGICO-ADMINISTRATIVAS DEL SURESTE	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	0230	SAN FERNANDO	0.0	0.4	0.38000	0.00000	0.72000	0.00000	1.10000	0.00000
0231	SANTA CATARINA	0.7	0.0	0.69000	0.00000	0.40000	0.00000	0.23000	0.00000		





ESTADO	MUNICIPIO	COORDENADAS	VEAS	VEALAS	VEAS	VEALAS	VEAS	VEALAS	VEAS	VEALAS	VEAS	VEALAS
TULUMBUCA	0401	CCORAL- SANTA ANA	11.6	1.2	166,462.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0402	EL TAPALCATEPEC	18.7	0.0	102,318.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0403	YALCATEPEC	18.8	0.0	1,000,000.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0411	SAN LUIS POTOSÍ	21.1	0.0	154,520.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0412	JARAL DE DECEDES-VALLA DE HERNÁNDEZ	19.1	1.2	122,922.0	0.00000	0.21470	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0413	YALCATEPEC	18.8	0.0	48,133.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0510	DEHETU-JARAL	18.1	0.0	21,223.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	-0.12302
	0511	JARAL DE DECEDES	18.1	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0512	ARCO	20.0	2.2	12,222.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	-0.72222
	0513	YALCATEPEC	18.8	0.0	17,000.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0514	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0515	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0516	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0517	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0518	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0519	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0520	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0521	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0522	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0523	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0524	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0525	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0526	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0527	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0528	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
	0529	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
0530	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	
0531	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	
0532	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	
0533	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	
0534	YALCATEPEC	18.8	0.0	181,111.0	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	

**R:** recarga total media anual; **DNC:** descarga natural comprometida; **VEAS:** volumen de extracción de aguas subterráneas; **VCAS:** volumen concesionado/asignado de aguas subterráneas; **VEALA:** volumen de extracción de agua en las zonas de suspensión provisional de libre alumbramiento y los inscritos en el Registro Nacional Permanente; **VAPTYR:** volumen de extracción de agua pendiente de titulación y/o registro en el REPDA; **VAPRH:** volumen de agua correspondiente a reservas, reglamentos y programación hídrica; **DMA:** disponibilidad media anual de agua del subsuelo. Las definiciones de estos términos son las contenidas en los numerales “3” (fracciones 3.10, 3.12, 3.18 y 3.25), y “4” (fracción 4.3), de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-Conagua-2015

**Fuente:** Acuerdo de la Semarnat por el que se Actualiza la Disponibilidad Media Anual de Agua Subterránea de los 653 Acuíferos de Los Estados Unidos Mexicanos: Región I, II, VI y VII. Diario Oficial de la Federación 4 de enero de 2018

De la revisión de las cifras anteriores, se concluye en lo general, que practicante en los estados del Norte, no se tiene disponibilidad de agua en los acuíferos.

Las cifras anteriores muestran la limitada visión e incongruencia de las administraciones federales anteriores a la actual, sobre la disponibilidad y adecuada gestión del agua en el territorio, autorizando indebidamente, el establecimiento de empresas cerveceras en la parte norte del país, la zona más desértica

del territorio nacional, y que cuentan con sus acuíferos sobreexplotados.

Sin embargo, los gobiernos federales anteriores, enviaron a estas industrias a la zona norte del país, con conocimiento de causa de la situación hídrica, sin considerar la disponibilidad de agua y los entornos ambientales y las amenazas que podrían afectar mucho más a los acuíferos, en el corto, mediano y largo plazo.

Los volúmenes de agua de los acuíferos están concesionados, es decir, tienen nombres y apellidos, quienes la usan para distintas actividades (uso doméstico, público urbano agropecuario, industrial, entre otros), es decir, que no se pueden expedir más concesiones.

De acuerdo con lo anterior, se deduce que la única alternativa legal para adquirir volúmenes de agua, sería a través de una transmisión de derechos, es decir, de las personas físicas y/o morales que ya se encuentran en un padrón de concesionados, por parte de la Comisión Nacional del Agua, y, además, que se cumpla con la normatividad existente.

Cabe cuestionarse el por qué, estas empresas cerveceras fueron ubicadas en la parte del territorio donde menos agua hay.

La tendencia de las recargas de estos acuíferos, es a la baja. Las precipitaciones pluviales, fuente de recarga son las más bajas en el país, los cambios climáticos afectan también las recargas y las demandas de estos usuarios incrementan el consumo.

Fue un error de acuerdo con lo anterior y caben varios cuestionamientos:

- a) ¿Por qué razón no se establecieron estas empresas en la parte sur del país, donde existe disponibilidad de agua, y, además se les puede dar certidumbre a sus inversiones por largo plazo?
- b) Las empresas solicitaron establecerse en la parte norte del país, porque su producto es para exportación, entonces, ¿Por qué no se establecieron en los Estados Unidos de Norteamérica?
- c) ¿Por qué los exfuncionarios de alto nivel de la Comisión Nacional del Agua, gobernadores de los

estados y de la presidencia de la República, se esmeraron en darles a estas empresas, todas las facilidades para su establecimiento, con ausencia de ética alguna?

Por lo expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Asamblea, de urgente u obvia resolución, el siguiente

### Punto de Acuerdo

**Único.** Se exhorta al Ejecutivo federal, para que solicite a las dependencias responsables correspondientes, a que se realice una revisión de la situación hídrica y ética de las empresas cerveceras nacionales y transnacionales, que durante los sexenios anteriores fueron establecidas en territorio de las entidades federativas del norte de México, en donde se presentan los mayores índices de escases de agua.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a los 10 días del mes de marzo del 2020.

Diputado Jesús Salvador Minor Mora (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR AL INSABI A DETERMINAR Y COMUNICAR QUÉ TRATAMIENTOS SE APLICAN PARA ATENDER A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ELENA GARCÍA GÓMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, Martha Elena García Gómez, diputada federal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y el artículo 79, numerales 1, fracción II, y 2 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, someto a la consideración del pleno la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Instituto de Salud pa-

ra el Bienestar a determinar y comunicar qué tratamientos se aplican para la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene el derecho a la protección de la salud, siendo el cáncer, su prevención y control como enfermedad no trasmisible más frecuente, una sobre las cuales el Sistema Nacional de Salud debe brindar los servicios básicos necesarios.

En un comunicado<sup>1</sup> —estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer—, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi) refiere que el término cáncer engloba a un grupo de más de 100 diferentes tipos de la enfermedad que tiene como característica principal el rápido y desordenado crecimiento de células anormales (...). En la mayoría de los casos se trata de padecimientos crónico-degenerativos, por lo tanto, sus incidencias y tasas de mortalidad tienden a incrementarse con la edad (...)

Datos oficiales calculan<sup>2</sup> que en México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población, hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social.

En el comunicado del Inegi se precisa que:

- Es importante señalar previo al análisis de este grupo de edad, que comúnmente los tipos de cáncer que se presentan en la infancia y adolescencia son de ocurrencia repentina, sin síntomas evidentes y tienen un índice elevado de curación (MedlinePlus, 2017c), ya que el tratamiento del cáncer infantil ha mejorado en su efectividad, principalmente para las leucemias, que son la principal causa de cáncer en la infancia a nivel mundial.
- En México **durante el periodo de 2011 a 2016, aproximadamente 50% de las muertes observadas por tumores malignos en la población de 0 a 17 años** se deben a cáncer de órganos hematopoyéticos (conformado entre otros por la **leucemia**)



- El cáncer de encéfalo y otras partes del sistema nervioso central ocupa el segundo lugar entre las cinco principales causas de mortalidad por neoplasias malignas en la población analizada, en el periodo de interés.
- El tercer lugar lo ocupan los tumores malignos de huesos y cartílagos articulares, seguidos de los del tejido linfático, mientras que los tumores malignos de tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos (...)

En ese orden, las muertes por cáncer infantil se han cifrado en alrededor de dos mil anuales entre los menores de entre 5 y 14 años de edad.

Al respecto, el marco normativo vigente prevé contar con un fondo de salud que pueda destinar sus recursos –entre otros rubros–, para la atención de enfermedades que generan gastos catastróficos, de conformidad con el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, lo anterior en correlación con lo dispuesto en el artículo Décimo Cuarto Transitorio del Decreto que reforma y adiciona la normativa de fecha 15 de mayo de 2003<sup>3</sup> (DOF) donde se determinó desde entonces que el citado Fondo incluyera la categoría “Diagnóstico y tratamiento del cáncer”.

Textualmente la Ley General de Salud señala:

#### Capítulo VI

##### Del Fondo de Salud para el Bienestar

**Artículo 77 Bis 29.-** El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

**I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;**

II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y

III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos,

así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

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, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

Por demás la Ley General dispone la existencia de un Registro Nacional de Cáncer –artículo 161 Bis– que tiene por objeto la integración de una base de datos sobre los Casos de Cáncer en México, a fin de proveer información consistente, completa, oportuna y de calidad, que sea útil para conformar, actualizar y analizar el panorama general de esta enfermedad y a la vez fomentar y desarrollar investigación, la canalización de recursos, así como el desarrollo y evaluación de políticas públicas en la materia, que incidan en el comportamiento de la distribución y frecuencia de dicho padecimiento en la población mexicana, ello de acuerdo con el artículo 6 de su propio Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de julio de 2018:

**Artículo 161 Bis.** - El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de In-

formación Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.

b) Información demográfica.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

En consecuencia, notoriamente la Ley General de Salud estipula que sea –el Registro–, materia de salubridad general, de acuerdo con su artículo tercero:

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

(...)

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

(...)

**Pero no así, de manera explícita el contar con un programa o una estrategia integral que preven-**

**ga, atienda el cáncer infantil y disponga qué tipos de la enfermedad deben primordialmente tenerse en cuenta y qué tratamientos deben instaurarse.**

De modo que, en este contexto, nos parece oportuno exhortar al novel Instituto de Salud para el Bienestar a dar a conocer qué tratamientos deben aplicarse a partir de la certeza de los principales tipos de cáncer que dañan la salud de niñas, niños y adolescentes.

En ese orden, el Primer Informe 2018-2019<sup>4</sup> de la Secretaría de Salud –1 de septiembre de 2019–, muestra los pasos iniciales e inerciales de la Administración Pública Federal, centrandose sus actividades en la supervisión y evaluación de unidades médicas y personal, en la detección de casos y capacitación de profesionales de salud:

De septiembre de 2018 a junio de 2019 **se llevaron a cabo 1,789 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención y 78 a las unidades médicas acreditadas (UMA)**, las que incluyeron la evaluación a médicos y enfermeras sobre el conocimiento de signos y síntomas de cáncer infantil, para identificar áreas de oportunidad. En la búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años se aplicaron 1,576,880 cédulas de detección, de lo que resultaron 1,633 casos con sospecha, que fueron referidos a unidades médicas de mayor complejidad.

Para reforzar las acciones de detección oportuna, por medio de las entidades se brindó orientación a 1,538,828 padres o tutores sobre detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de edad.

Finalmente, se capacitó en identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años de edad a 6,899 profesionales de la salud adscritos a unidades de primer nivel de atención y a UMA.

De ahí, la necesidad de contar con un programa o una estrategia de acciones institucionales articuladas, que amplíen dinámicamente las potencialidades actuales. Ni hablar del desabasto o las carencias de medicamentos que se han registrado a lo largo de los últimos meses.

Estamos ciertas que una estrategia integral de orden nacional para enfrentar el cáncer infantil ha de contar

con una visión primordialmente preventiva que parta de un diagnóstico certero, realista, acerca de la magnitud que representa, su incidencia social y sus costos, toda vez que corresponde al Estado no solo regir la política de salubridad sino la de garantizar que las normativas se cumplan sobre la base de presupuestos suficientes y sostenidos.

La Estrategia ha de partir, apuntábamos, de conocer el estado actual de la problemática, plantear objetivos, establecer sus ejes rectores, sus líneas de acción y por ende de instrumentos de evaluación que procuren consolidar los avances, y que sienten las bases de la formación de mejores especialistas y por supuesto de mayor infraestructura.

Téngase en cuenta que un insumo pertinente para la elaboración de un diagnóstico actualizado podría ser el Registro Nacional de Cáncer previsto en el vigente artículo 161 de la Ley General de Salud. Registro que además está sujeto a un Reglamento<sup>5</sup> específico (DOF 17072018)

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de la Cámara de Diputados, la siguiente proposición con

### Punto de Acuerdo

**Primero.** La LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión insta al Instituto de Salud para el Bienestar a determinar y hacer del conocimiento público qué tratamientos deben instituirse a partir de la certeza de los tipos de cáncer que afectan prevalentemente la salud de la infancia y la adolescencia, y si estas acciones estarán presupuestalmente apoyadas a fin de su concreción real.

**Segundo.** La Cámara de Diputados exhorta a la Secretaría de Salud, a través del Instituto de Salud para el Bienestar, a formular una estrategia integral para la prevención y atención del cáncer infantil, en el marco del Sistema Nacional de Salud, y con la concurrencia de organismos internacionales, organismos de la sociedad civil y personas académicas expertas.

### Notas

1 Comunicado de prensa número 61/18; 2 de febrero de 2018

2 Ver: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

3 Ver:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref09\\_15may03.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref09_15may03.pdf)

4 Ver:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490167/1er\\_Informe\\_de\\_Labores\\_SS\\_2018-2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490167/1er_Informe_de_Labores_SS_2018-2019.pdf)

5 Ver:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5531692&fecha=17/07/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5531692&fecha=17/07/2018)

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a los diez días del mes de marzo de 2020.

Diputada Martha Elena García Gómez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA IMPULSAR LA INSCRIPCIÓN DEL CARNAVAL DE CAMPECHE EN LA LISTA DEL PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA HUMANIDAD, A CARGO DEL DIPUTADO PABLO GUILLERMO ANGULO BRICEÑO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El que suscribe, Pablo Guillermo Angulo Briceño, diputado a la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del PRI, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Cultura a impulsar ante la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la

Cultura (UNESCO), la inscripción del Carnaval de Campeche en la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

Dos grandes civilizaciones dieron origen a Campeche: la maya y la española. Los habitantes de las playas de Ah Kin Pech, lugar donde habita el Adorador del Sol, se encontraron con los hombres que llegaron del mar.

Posteriormente, durante La Colonia, se asentó en Campeche la otra raíz que se sumó a la configuración del carácter de los pueblos del caribe americano: la negra. La fusión de estas tres razas dotó a los campechanos de valores, costumbres y tradiciones singulares que a la fecha se siguen manifestando.

Hoy, Campeche posee una riqueza natural y cultural única en su género, con tradiciones y costumbres por un lado, bellezas tropicales y marinas por el otro y, entre ambos, fauna y flora extraordinarias.<sup>i</sup>

Aproximadamente en el año de 1582, se introdujo en Campeche el Carnaval. Se dice que fueron los colonizadores españoles los que trajeron a México la costumbre de celebrar las fiestas de Carnaval, las que se pueden considerar como las fiestas populares más antiguas de origen europeo que cobraron notorio desarrollo y alegría, sobre todo, en las ciudades costeras de nuestro país.

Sin embargo, al estudiar a fondo la historia de la conquista en la península de Yucatán y la colonización de estos territorios se encontró que los indios mayas ya tenían una celebración del Carnaval, ésta era una fiesta similar a la encontrada por los investigadores de Tenosique, Tabasco: “La Fiesta del Pocho”. El viejo brujo o dios maligno recorre con las mujeres y danzantes los caminos por donde pasaría la celebración de la tribu. Pero estos acompañantes del Pocho lo dejan solo y lo destruyen. Ambos recorren el camino andado para poder vivir y gozar de las fiestas.

Desde tiempos muy lejanos la gente de Campeche celebra las fiestas del Carnaval trayendo las reminiscencias de esos tiempos pasados en comparsas de piratas, de negros, de abanderadas, etc.

El término “carne vale” viene de Europa y significa “adiós a la carne”. El Carnaval es una fiesta de carácter espontáneo, multicolor, de desenfreno, de juego y burla, y precede a la cuaresma, época de penitencia y recogimiento. Fiesta popular que se celebra cada año y consiste en cantos, bailes, comparsas, máscaras y otros regocijos bulliciosos. Se celebra durante los tres días anteriores al miércoles de ceniza y que —en perfecta concordancia con el “adiós a la carne”— tiene el carácter de un desahogo previo a las abstinencias y recogimientos de la cuaresma.

En tiempos de rígida observancia, el Carnaval fue una puerta de escape a la austera moral cristiana, que vigila e inhibe el fondo orgásmico del hombre. Por eso, las máscaras y disfraces, fingiendo las más alocadas personalidades, entre las que no faltan demonios y animales.<sup>ii</sup>

El Carnaval de **Campeche** es el más antiguo de México y, como tantas otras cosas en el país, tiene sus raíces en el tema de la muerte. Su andadura se inicia con el Paseo fúnebre y el Entierro del mal humor, un ritual representado por un muñeco de trapo vestido como un pirata, el cual recorre las calles y el malecón de Campeche para posteriormente ser colocado en un ataúd y prendido fuego. El momento del júbilo llega con el gallo de la alegría y otras tradiciones como el desfile de comparsas, el desfile de carros alegóricos o el famoso martes de pintadera, sin olvidar las inigualables noches de coronación.

Y en todo funeral que se precie, las flores tienen un papel primordial. Con el festival de las flores, un desfile de carros alegóricos adornados con flores de papel, se da paso a los bailes conocidos como *El Baile del Sombrero* y *La Guaranducha*.

Los disfraces son solo un ‘accesorio’ (y una excusa) durante las tres semanas que dura este carnaval de Campeche. El “Lunes de mojadera”, dos días antes del miércoles de ceniza, tiene al agua de protagonista, con la batalla de globos protagonizada por los niños. Al día siguiente se celebra el conocido como “martes de pintadera”, el momento en el que todos los vecinos se reúnen en las calles y plazas y se pintan entre sí; tal es su particular visión de las fiestas *holly*.<sup>iii</sup>

Como se puede observar, el Carnaval de Campeche es considerado como el más antiguo de nuestro país, el

reflejo histórico que posee en su mezcla de razas y culturas dan como resultado un espectáculo único y atractivo para nacionales y extranjeros.

En el mundo, no son muchos los carnavales que reciben, por parte de la UNESCO, la denominación de “Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad”. Como ejemplo tenemos:

1. **El carnaval de Podence, celebración del fin del invierno, en Portugal;**
2. **El carnaval de Basilea, en Suiza;**
3. **El Carnaval de El Callao: representación festiva de una memoria e identidad cultural, en Venezuela;**
4. **El carnaval de Granville, en Francia;**
5. **Fiesta de San Francisco de Asís en Quibdó, en Colombia;**
6. **Frevo: arte del espectáculo del carnaval de Recife, en Brasil;**
7. **Schemenlaufen: desfile del carnaval de Imst, en Austria;**
8. **El Nijemo Kolo, danza silenciosa del interior de Dalmacia, en Croacia;**
9. **Cortejos por las casas y máscaras de carnaval en los pueblos de la región de Hlinecko, en República Checa;**
10. **El Carnaval de Negros y Blancos, en Colombia;**
11. **Fiesta de los busós de Mohács: carnaval enmascarado tradicional del final de invierno, en Hungría;**
12. **Marcha de los campanilleros de la región de Kastav en el carnaval anual, en Croacia;**
13. **El Canto a tenore, un canto pastoral sardo, en Italia;**
14. **El carnaval de Barranquilla, en Colombia;**

**15. El carnaval de Binche, en Bélgica;**

**16. El carnaval de Oruro, en Bolivia y;**

**17. La tradición del teatro bailado Cocolo, en República Dominicana.<sup>iv</sup>**

Esta denominación se otorga gracias a la **Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial (2003)**, de la que México es Estado Parte, ratificándolo el catorce de diciembre de dos mil cinco.

Cada año, un **Comité** se reúne para evaluar las candidaturas presentadas y tomar una decisión acerca de la inscripción de las prácticas y expresiones culturales del patrimonio inmaterial propuestas por los Estados Partes.

El Comité examina las solicitudes de los Estados Partes para inscribir elementos del patrimonio inmaterial en las Listas, así como propuestas de programas y proyectos.<sup>v</sup>

A pesar de que nuestro país cumplirá quince años, en este dos mil veinte, perteneciendo a la Convención y que contamos con una gran diversidad cultural, tal vez la más rica a nivel mundial, no hemos sido considerados para pertenecer a la lista anteriormente señalada.

Debido a que el Carnaval de Campeche posee una gran riqueza histórica y basta diversidad cultural es que considero oportuno y necesario que la Secretaría de Cultura proponga e impulse ante la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, la inscripción del Carnaval de Campeche en la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.

Además, que la propia Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, en sus artículos 1° y 2° ofrecen la justificación de lo solicitado:

### **Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial**

#### **“I. Disposiciones generales**

#### **Artículo 1: Finalidades de la Convención**

La presente Convención tiene las siguientes finalidades:

- a) la salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial;
- b) el respeto del patrimonio cultural inmaterial de las comunidades, grupos e individuos de que se trate;
- c) la sensibilización en el plano local, nacional e internacional a la importancia del patrimonio cultural inmaterial y de su reconocimiento recíproco;
- d) la cooperación y asistencia internacionales.

## Artículo 2: Definiciones

A los efectos de la presente convención,

1. Se entiende por “patrimonio cultural inmaterial” los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas -junto con los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que les son inherentes- que las comunidades, los grupos y en algunos casos los individuos reconozcan como parte integrante de su patrimonio cultural. Este patrimonio cultural inmaterial, que se transmite de generación en generación, es recreado constantemente por las comunidades y grupos en función de su entorno, su interacción con la naturaleza y su historia, infundiéndoles un sentimiento de identidad y continuidad y contribuyendo así a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana. A los efectos de la presente Convención, se tendrá en cuenta únicamente el patrimonio cultural inmaterial que sea compatible con los instrumentos internacionales de derechos humanos existentes y con los imperativos de respeto mutuo entre comunidades, grupos e individuos y de desarrollo sostenible.

2. El “patrimonio cultural inmaterial”, según se define en el párrafo 1 supra, se manifiesta en particular en los ámbitos siguientes:

- a) tradiciones y expresiones orales, incluido el idioma como vehículo del patrimonio cultural inmaterial;
- b) artes del espectáculo;
- c) usos sociales, rituales y actos festivos;

d) conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo;

e) técnicas artesanales tradicionales.

3. Se entiende por “salvaguardia” las medidas encaminadas a garantizar la viabilidad del patrimonio cultural inmaterial, comprendidas la identificación, documentación, investigación, preservación, protección, promoción, valorización, transmisión -básicamente a través de la enseñanza formal y no formal- y revitalización de este patrimonio en sus distintos aspectos.

4. La expresión “Estados Partes” designa a los Estados obligados por la presente Convención y entre los cuales ésta esté en vigor.

5. Esta Convención se aplicará mutatis mutandis a los territorios mencionados en el Artículo 33 que pasen a ser Partes en ella, con arreglo a las condiciones especificadas en dicho artículo. En esa medida la expresión “Estados Partes” se referirá igualmente a esos territorios.”

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, la siguiente proposición con

### Punto de Acuerdo

**Único.** Se exhorta a la titular de la Secretaría de Cultura para que, en el ámbito de su competencia, impulse ante la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO– la inscripción del Carnaval de Campeche en la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.

### Notas

i Guías del patrimonio, cultura y turismo. Consultado en:

[https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/guias/pdf/guia\\_campeche.pdf](https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/guias/pdf/guia_campeche.pdf)

ii Antología Folklórica del Estado de Campeche. Consultado en: <http://instcamp.edu.mx/investigacioneshistoricas/wp-content/uploads/2016/11/13-Antologia-Folclorica.pdf>

iii El Carnaval de Campeche 2020. Consultado en:

<https://www.barcelo.com/pinandtravel/es/carnaval-campeche-2017-el-carnaval-con-mas-historia-de-mexico/>

iv Listas del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, UNESCO. Consultado en:

<https://ich.unesco.org/es/listas?text=carnaval&multinational=3&display1=inscriptionID#tabs>

v Funciones del Comité Intergubernamental para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, Consultado en:

<https://ich.unesco.org/es/funciones-00586>

Palacio Legislativo de San Lázaro. Ciudad de México, a diez de marzo de dos mil veinte

Diputado Pablo Guillermo Angulo Briceño (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR AL CNSP A ANALIZAR Y ACTUALIZAR EL SERVICIO 911 DE EMERGENCIAS, CON LA INCORPORACIÓN DE UN BOTÓN DE PÁNICO ESPECÍFICO PARA SOLICITAR APOYO POLICIACO, DERIVADO DE VIOLENCIA CONTRA MUJERES, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA LAURA BERNAL CAMARENA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, diputada Ana Laura Bernal Camarena, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 33 y 34, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 3, numeral 1, fracción XX; 6, numeral 1, fracción I, así como el artículo 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración la proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

## Exposición de Motivos

Las vejaciones contra mujeres, son milenarias. Históricamente, la mujer es sometida y ello se tornó en costumbre social, desde este punto, el colectivo no actúa ante la violencia contra las mujeres, en su forma psicológica, física, hacia terceros (sus hijos) y, por lo general se dejan de lado dichas violaciones a derechos humanos de féminas.

En este contexto, a las mujeres se les culpa de su propia fatalidad, sólo por el hecho de ser mujer. Las justificaciones sobran, qué si estaban solas, que le pasó por la ropa que usaban, por salir de noche, por viajar sola, por tomar, por divertirse, millones de excusas que lastiman y denigran a todas las mexicanas. Dicha violencia es generada por muchos autores, generalmente hombres.

En la sociedad mexicana se mantiene la sobrevaloración del hombre, como el ente poderoso, único, que da vida, que toma decisiones, que conoce y dirige; es en ese orden de ideas se subvalora la mujer, se le pone debajo.

Es así, que el sexismo se constituye como base sólida de actuación y forma de pensar en México. Lo que permite misoginia, violencia contra las mujeres y que se manifiesta en diferentes formas como la familiar, la social, económica, institucional, laboral, todas conceptualizadas dentro de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

La tolerancia y normalización de la violencia contra la mujer, conlleva a la comisión de tipos penales, incluido el que atenta no sólo contra la vida, más bien, contra el equilibrio y paz social de la sociedad mexicana, que es el feminicidio.

No podemos continuar en esa ruta; porque en esta transformación, nos obligamos a recomponer el tejido social, ejecutando las leyes y las políticas públicas para retomar el estado de derecho con orden y paz social.

Recientemente, para cerrar la brecha de desigualdad se realizó la reforma constitucional en materia de paridad de género, con el fin de ganar terreno históricamente perdido y empoderar a las mujeres. Todo ello, es insuficiente si los hombres desconocen el contexto jurídico-histórico-económico y social, sin hacer suyo el problema.

En incontables ocasiones, la mujer decide no realizar una denuncia o pedir auxilio por temor al daño psicológico o físico que le pueda provocar el hombre, por lo que, si pensamos en ese contexto existe una omisión por parte de la autoridad.

Los recientes casos de feminicidios, despertaron la rabia, indignación, preocupación y un sinnúmero de sentimientos en la mayoría de la población. Estas carpetas de investigaciones, son ejemplos del México real y actual, donde prevalece el olvido de las autoridades que previenen, administran o procuran justicia, los que en ningún momento dan muestra de haber recibido capacitaciones en materia de defensa de derechos humanos para las mujeres.

A continuación se presenta el histórico de la tasa de incidencia delictiva que presenta el INEGI de ocurrencia por cada 100 mil habitantes:

Tasa de incidencia delictiva de ocurrencia por cada cien mil habitantes.<sup>1</sup>

2010/1	2011/2	2012/3	2013/4	2014	2015	2016	2017	2018
30,535	29,200	35,139	41,563	41,655	35,497	37,017	39,369	37,807

Debemos trabajar en un cambio generacional que permita la igualdad de género, no más violencia contra las mujeres, todas las autoridades deben poner sus esfuerzos en prevenir estos delitos del fuero común; las organizaciones y grupos continúan trabajando en pro de la defensa de los derechos de la mujer, como lo señala, un medio de comunicación en su nota:

Especialistas en género y defensores de derechos humanos dijeron que hoy 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, “No hay nada que celebrar” y, por el contrario, deben salir a la calle para seguir exigiendo a las autoridades que pongan fin a la guerra. feminicidios, violencia y discriminación contra niñas, adolescentes y mujeres.

Entrevistada por EL UNIVERSAL, María Marcela Lagarde, antropóloga e investigadora del movimiento feminista, dijo que hoy es un día emblemático para denunciar y exigir que la sociedad se solidarice con las mujeres, ya que las autoridades no han asumido una responsabilidad real.

Agregó que el Día Internacional de la Mujer Es una conmemoración para el fortalecimiento del movimiento feminista, ya que consideró que “cada vez hay más personas que asumen y hacen suya esta causa y lo vemos todos los días con marchas para lograr una respuesta pública para que las mujeres puedan vivir”. en paz.

“No hay nada que celebrar, debemos hacer más visible ante el Estado opresor que no ha permitido la creación de una nueva cultura entre mujeres y hombres. Esto se ve cada vez más distante ya que la sociedad está constantemente asombrada por el nuevo caso de feminicidio, la nueva crueldad y los nuevos perfiles de feminicidios”, dijo.

Por su parte, el presidente de la Comisión de Derechos Humanos local, Nashieli Ramírez Hernández, dijo que las acciones del gobierno local toman tiempo; Sin embargo, me gustaría que toda la violencia de género terminara de la noche a la mañana.

“Es un proceso largo, de cultura y mucho trabajo sobre cómo nos vemos como mujeres y hombres y cómo nos construimos socialmente y, principalmente, cómo ejercemos el poder en el término del patriarcado; hablamos sobre la transformación de un sistema para terminar con la violencia”, dijo.

Dijo que este 8 de marzo es para que las niñas, adolescentes y mujeres logren justicia, que la violencia ya no se repite y que las autoridades comienzan a juzgar con una perspectiva de género, no a criminalizar, es decir, a erradicar la violencia institucional.

Según el portal de datos abiertos del gobierno local, desde marzo de 2019 hasta el 21 de febrero de 2020, se registraron 33,629 carpetas de investigación por delitos de violencia de género; 27 mil 178 de Violencia doméstica; 162 mil por violación; 3.978 por abuso sexual; 963 por hostigamiento y 348 por tortura.

El año pasado se registraron 68 feminicidios en la ciudad; En lo que va del año, ha habido otros seis casos, incluidos los de Ingrid Escamilla y Fátima Cecilia.

Vale la pena mencionar que, según datos de la fiscalía local, el delito más denunciado en 2019 por mujeres fue la violencia familiar, ya que se plantearon 22 mil carpetas de investigación por este delito.



La jefa de gobierno, Claudia Sheinbaum, decretó el Alerta de violencia contra las mujeres, mecanismo para la prevención y erradicación de las agresiones de género.

#### Movimiento más visible

Ana Yeli Pérez, directora de Justice Pro Persona, consideró que, aunque no hay nada que celebrar, en conmemoración de este 8 de marzo, las calles deben tomarse porque las feministas han tenido la forma creativa para que el Estado y las autoridades vean nuevamente el problema de la violencia. y descomposición social.

“Hay una nueva generación de mujeres que esperaban su momento para alzar la voz; vienen a reemplazar y fortalecer el movimiento para hacer visible la terrible descomposición social”, dijo.

Claudia Pedraza, especialista en temas de género en la Universidad La Salle, dijo que actualmente se habla más sobre marchas y feminismo; Sin embargo, el problema ha tenido lugar durante más de tres siglos, y aunque no es nuevo, es un movimiento que se ha vuelto más visible para la sociedad.

“Parecería que el feminismo es reciente y consiste en arañar paredes y romper cristales, cuando la movilización lleva más de un siglo. Las herramientas y el acceso a las redes sociales ayudan a hacer visible el problema de la violencia contra las mujeres”, dijo.

#### Cambio

Claudia Pedraza agregó que la violencia de género es estructural, ya que existe un sistema completo que la crea, la sostiene y la reproduce a partir de la forma en que educamos a niñas y niños de manera diferencial.

“Incluso los feminicidios son un problema que proviene de la educación, ya que en muchas acciones en los medios de comunicación, en el hogar, repiten que los cuerpos de las mujeres son violentos y que sus vidas tienen menos valor y si no se detienen e identifican estas raíces, es muy difícil de erradicarlo”, explicó.

Por separado, Marcela Lagarde dijo que, aunque existen políticas públicas en la Ciudad de México para

abordar los delitos de género, están fragmentadas, ya que dependen de la voluntad de aquellos en los espacios públicos para ser efectivas.

“Suceden más cosas a nivel legislativo que a nivel gubernamental y eso debe cambiar para eliminar las condiciones de desigualdad que hacen que las mujeres sean muy vulnerables debido a la ausencia de las autoridades”, dijo.

Nashieli Ramírez, presidente de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad, explicó que la violencia contra las mujeres es compleja y ha crecido porque existe un contexto de violencia comunitaria, así como la ruptura de opiniones en las redes sociales y la normalización de los casos de género.

“Los jóvenes están creciendo en un país violento. Desde que nacieron, es un grupo de acciones que han regresado y normalizado la violencia contra las mujeres y eso hace que sea muy complejo de resolver, por lo que es un proceso que lleva tiempo”, dijo.

#### Logros del movimiento feminista.

La antropóloga Lagarde y de los Ríos dijo que el movimiento feminista ha logrado rehacer las leyes locales, así como un cambio en las instituciones.

“Las instituciones son muy importantes porque, de lo contrario, no tenemos a nadie para aplicar la ley. Hemos estado capacitando a funcionarios y funcionarios públicos en la perspectiva de género. Hemos hecho un gran trabajo entre las organizaciones civiles y los congresos locales y el Congreso de la Unión”, dijo.

La especialista de La Salle, Claudia Pedraza, dijo que el logro más importante del movimiento será la huelga nacional de los 9M, ya que será “hacer visible la violencia de género en México, lo cierto es que las políticas públicas y la aplicación de la ley en el país Todavía están en una dirección diferente.

“El logro es el movimiento, las marchas, que el tema está en la agenda de los medios, en la sociedad, que las mujeres son libres y seguras en todos los espacios públicos, que los cuerpos ya no se muestran, que no hay feminicidio, eso será ser nuestro mayor logro “, predijo.

Ana Yeli Pérez Garrido también dijo que todavía hay un camino por recorrer en la creación y fortalecimiento de instituciones de justicia, áreas especializadas para la atención de delitos, especialmente feminicidio, desaparición forzada y violencia sexual.<sup>2</sup>

Es urgente, atender las emergencias que puedan tener las mujeres, por lo que, el Consejo Nacional de Seguridad Pública, puede generar cambios y establecer en la herramienta tecnológica denominada 911 o en su modalidad de llamada de voz, los mecanismos para atender posible violencia contra la mujer y prevenir la comisión de delitos del fuero común, en el entendido que deberán ser los Estados y Municipios quienes deben atender las actualizaciones al sistema y con ello, apoyar a la prevención de delitos.

Incluso, el registro y uso del botón de pánico sobre violencia contra la mujer, servirá para tener estadísticas, variables, prevención y un sinnúmero de datos que deberá tener el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Las instrucciones de uso del sistema 911, aparecen en la página oficial del gobierno de México:

### Llamada de emergencia

Al presionar el botón, enlaza por medio de una llamada tu dispositivo móvil con el Centro de Atención de Llamadas de Emergencia más cercano a tu ubicación.

### Botón de pánico

Funciona para reportar una emergencia silenciosa. Al presionarlo durante tres segundos la pantalla de tu celular se bloquea, esto quiere decir que la solicitud de ayuda ha sido enviada y tu equipo es geolocalizado para enviar la alerta al Centro de Atención más cercano.

9-1-1 Recuérdalo, úsalo, cuidalo.<sup>3</sup>

El reporte del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, dice lo siguiente:

Durante el período enero-febrero de 2018, cada uno de estos incidentes muestra el siguiente peso relativo respecto al total de llamadas de emergencia reales al 9-1-1:

1. Violencia contra la mujer: 0.92 por ciento

2. Abuso sexual: 0.03 por ciento

3. Acoso u hostigamiento sexual: 0.03 por ciento

4. Violación: 0.02 por ciento

5. Violencia de pareja: 1.50 por ciento

6. Violencia familiar: 4.26 por ciento

Entre enero y febrero del 2018, así como del total de delitos que fue de 287,959, el feminicidio equivale al 0.04 por ciento y la trata de personas 0.02 por ciento.<sup>4</sup>

Ante la duda de la cifra presentada, es necesario tener mejores bases y controles de seguimiento, para conocer datos reales y si en efecto, en esos delitos del fuero común sobre violencia contra la mujer, el porcentaje es bajo, contenible y por erradicar.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta H. Asamblea la siguiente proposición con:

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta al Consejo Nacional de Seguridad Pública, para que analice y, en su caso, actualice el servicio 911 emergencias, incorporando un botón de pánico específico para solicitar apoyo, derivado de violencia contra la mujer.

### Notas

1 Tomado de <https://www.inegi.org.mx/temas/incidencia/> el 08 de marzo del 2020.

2 Tomado de <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/los-8-casos-de-feminicidio-que-han-conmocionado-la-cdmx> el

3 Tomado de <https://www.gob.mx/911/articulos/app-9-1-1-emergencias?idiom=es> el 8 de marzo del 2020.

4 Tomado de [http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/Info\\_delict\\_persp\\_genero\\_FEB2018.pdf](http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/Info_delict_persp_genero_FEB2018.pdf) el 08 de marzo del 2020.

Diputada Ana Laura Bernal Camarena (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA CONADIC A EMPRENDER ACCIONES PARA FORTALECER LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN GUANAJUATO DADOS LOS ALTOS ÍNDICES LOCALES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, A CARGO DEL DIPUTADO ARIEL RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El suscrito, Ariel Rodríguez Vázquez, diputado federal del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo señalado en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

En un primer momento, es necesario señalar que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) señala, en el *Reporte Mundial de Drogas 2015*, que tan sólo en el año 2013, aproximadamente 246 millones de personas en el mundo consumieron al menos una droga ilícita.<sup>1</sup> Asimismo, dicha oficina dependiente de la Organización de las Naciones Unidas también señala que en el 2013 aproximadamente 27 millones de personas en el mundo sufrieron algún problema con el uso de las drogas o alguna dependencia a éstas.<sup>2</sup> En ese sentido, es importante señalar que para el año 2017 las cifras se incrementaron notablemente. El *Reporte de Mundial de Drogas 2019* de la UNODC apunta que en el 2017 aproximadamente 271 millones de personas consumieron al menos una droga ilícita.<sup>3</sup> Es decir, en tan sólo cuatro años, el número de usuarios de alguna droga ilícita incrementó en casi 30 millones.

De igual forma, es necesario recalcar que de acuerdo al Reporte de Drogas de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2016-2017 “el consumo de cualquier droga, de drogas ilegales y de marihuana alguna vez en la vida ha aumentado significativamente entre el 2011 y el 2016, al pasar de 7.8 por ciento, 7.2 por ciento y 6 por ciento a 10.3 por ciento, 9.9 por ciento y 8.6 por ciento (respectivamente).”<sup>4</sup> A continuación se presenta el cuadro 1 A: Tendencias del consumo de drogas alguna vez. Población de 12 a 65 años de dicho reporte.

Cuadro 1A: Tendencias del consumo de drogas alguna vez. Población de 12 a 65 años

	2002		2008		2011		2016	
	%	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%	
<b>Total</b>								
Mariguana	3.5	4.2	6.0	5.367-6.570	8.6*	8.184-9.114		
Cocaína	1.2	2.4	3.3	2.828-3.680	3.5	3.231-3.819		
Crack	0.1	0.6	1.0	0.736-1.294	0.9	0.736-0.991		
Alucinógenos	0.3	0.4	0.7	0.451-0.945	0.7	0.542-0.825		
Inhalables	0.5	0.7	0.9	0.656-1.170	1.1	0.942-1.287		
Heroína	0.1	0.1	0.2	0.055-0.394	0.2	0.097-0.244		
Metanfetaminas	0.1	0.5	0.8	0.551-1.085	0.9	0.731-1.013		
Drogas ilegales	4.1	5.2	7.2	6.568-7.864	9.9*	9.372-10.391		
Cualquier Droga	5.0	5.7	7.8	7.168-8.495	10.3*	9.788-10.813		
<b>Hombres</b>								
Mariguana	6.9	7.2	10.6	9.499-11.692	14.0*	13.130-14.804		
Cocaína	2.2	4.1	5.9	5.111-6.774	6.2	5.624-6.727		
Crack	0.2	1.0	2.0	1.390-2.521	1.5	1.295-1.793		
Alucinógenos	0.5	0.6	1.1	0.671-1.589	1.0	0.756-1.228		
Inhalables	0.9	1.3	1.5	1.040-2.053	1.7	1.399-2.021		
Heroína	0.2	0.3	0.4	0.100-0.800	0.3	0.189-0.494		
Metanfetaminas	0.1	0.8	1.3	0.781-1.726	1.4	1.154-1.595		
Drogas ilegales	8.0	8.8	12.5	11.308-13.720	15.8*	14.938-16.757		
Cualquier Droga	8.6	9.1	13.0	11.793-14.215	16.2*	15.240-17.062		
<b>Mujeres</b>								
Mariguana	0.7	1.4	1.6	1.217-2.051	3.7*	3.276-4.091		
Cocaína	0.4	0.7	0.7	0.489-0.981	1.1	0.856-1.244		
Crack	***	0.2	0.1	0.025-0.244	0.2	0.145-0.312		
Alucinógenos	0.1	0.1	0.3	0.072-0.515	0.4	0.232-0.559		
Inhalables	0.1	0.2	0.3	0.168-0.472	0.6	0.394-0.722		
Heroína	***	***	***	***	***	***		
Metanfetaminas	***	0.2	0.4	0.124-0.697	0.4	0.243-0.562		
Drogas ilegales	1.0	1.9	2.3	1.760-2.747	4.3*	3.869-4.753		
Cualquier Droga	2.1	2.6	3.0	2.459-3.513	4.8*	4.382-5.293		

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008, 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Asimismo, es preciso señalar que el Reporte de Drogas de la Encodat señala que “en adolescentes, el consumo alguna vez aumentó entre 2011 y 2016 de 3.3 por ciento a 6.4 por ciento para cualquier droga, de 2.9 por ciento a 6.2 por ciento en drogas ilegales y de 2.4 por ciento a 5.3 por ciento en marihuana. Cocaína se mantiene estable.”<sup>5</sup> Dicho de otro modo, es evidente que en los últimos años ha existido un notorio incremento en el consumo de drogas dentro de la población de 12 a 17 años de nuestro país. A continuación, se presenta el Cuadro 2: Tendencias del consumo de drogas. Población de 12 a 17 años.

Cuadro 2: Tendencias del consumo de drogas. Población de 12 a 17 años

Alguna Vez	2002		2008		2011		2016	
	%	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%	
<b>Total</b>								
Mariguana	1.1	2.0	2.4	1.719-3.082	5.3*	4.562-6.068		
Cocaína	0.2	0.8	0.7	0.396-1.066	1.1	0.805-1.345		
Drogas ilegales	1.3	2.6	2.9	2.208-3.672	6.2*	5.211-7.191		
Cualquier droga	1.6	2.9	3.3	2.546-4.110	6.4*	5.365-7.352		
<b>Hombres</b>								
Mariguana	2.1	2.9	3.5	2.272-4.665	5.8*	4.965-6.681		
Cocaína	0.4	1.2	0.8	0.305-1.212	1.0	0.733-1.284		
Drogas ilegales	2.3	3.5	3.9	2.688-5.161	6.6*	5.507-7.633		
Cualquier droga	2.4	3.7	4.0	2.796-5.286	6.6*	5.567-7.697		
<b>Mujeres</b>								
Mariguana	0.2	1.2	1.3	0.658-1.950	4.8*	3.659-5.931		
Cocaína	0.1	0.4	0.7	0.223-1.181	1.1	0.676-1.610		
Drogas ilegales	0.3	1.6	1.9	1.130-2.728	5.8*	4.380-7.266		
Cualquier droga	0.7	2.1	2.6	1.604-3.586	6.1*	4.632-7.527		
<b>Último Año</b>								
<b>Total</b>								
Mariguana	0.5	1.2	1.3	0.816-1.835	2.6*	2.194-3.011		
Cocaína	0.2	0.4	0.4	0.160-0.641	0.6	0.381-0.800		
Drogas ilegales	0.7	1.5	1.5	1.001-2.081	2.9*	2.469-3.308		
Cualquier droga	0.8	1.7	1.6	1.093-2.188	3.1*	2.619-3.483		
<b>Hombres</b>								
Mariguana	0.9	1.7	2.0	1.111-2.927	3.1	2.492-3.696		
Cocaína	0.3	0.6	0.4	0.097-0.667	0.6	0.396-0.840		
Drogas ilegales	1.3	2.1	2.2	1.233-3.072	3.4	2.810-4.046		
Cualquier droga	1.4	2.1	2.2	1.233-3.072	3.4	2.822-4.058		
<b>Mujeres</b>								
Mariguana	0.1	0.6	0.6	0.176-1.050	2.1*	1.526-2.674		
Cocaína	0.1	0.2	0.4	0.053-0.787	0.6	0.202-0.922		
Drogas ilegales	0.2	0.9	0.9	0.376-1.451	2.3*	1.750-2.923		
Cualquier droga	0.3	1.3	1.1	0.545-1.683	2.7*	2.030-3.278		

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008, 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Cocaína también incluye crack.

\*Incremento significativo.

Es necesario resaltar que la Encodat 2016-2017 apunta que dentro del grupo población de 18 a 34 años, se **“incrementaron las prevalencias alguna vez con respecto a 2011 en cualquier droga (11.3 por ciento a 15 por ciento), drogas ilegales (10.6 por ciento a 14.5 por ciento) y marihuana (8.7 por ciento a 12.8 por ciento).”**<sup>6</sup> En el consumo de marihuana hubo un **“incremento significativo”**<sup>7</sup> A continuación se cita el Cuadro 3A: Tendencias del consumo de drogas alguna vez. Población de 18 a 34 años.

Cuadro 3A: Tendencias del consumo de drogas alguna vez. Población de 18 a 34 años

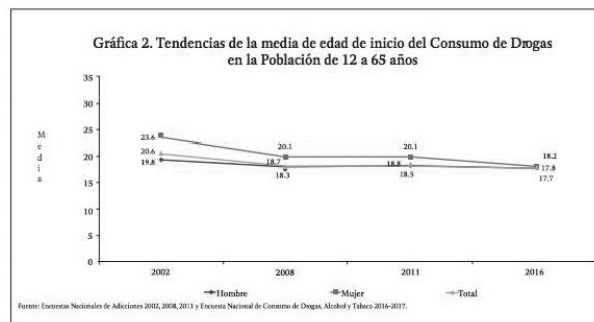
	2002		2008		2011		2016	
	%	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%	
<b>Total</b>								
Marihuana	4.6	5.5	8.7	12.8	12.8*	12.8*	18.381-21.597	
Cocaína	2.4	3.6	5.2	4.278-6.085	5.2	4.542-5.801		
Crack	0.2	1.0	1.9	1.197-2.521	1.4	1.086-1.645		
Alucinógenos	0.4	0.5	1.3	0.718-1.894	1.2	0.828-1.480		
Inhalables	0.8	1.0	1.3	0.736-1.885	1.6	1.248-1.977		
Heroína	0.2	0.2	0.3	---	0.3	0.131-0.434		
Metanfetaminas	0.1	0.8	1.5	0.876-2.141	1.5	1.219-1.826		
Cualquier droga ilegal	5.7	7.1	10.6	9.364-11.898	14.5*	13.541-15.493		
Cualquier droga	6.5	7.5	11.3	10.018-12.582	15.0*	14.007-15.964		
<b>Hombres</b>								
Marihuana	9.3	9.5	15.0	12.858-17.152	20.0*	18.381-21.597		
Cocaína	4.4	6.3	9.4	7.638-11.221	8.9	7.697-10.083		
Crack	0.5	1.7	3.5	2.186-4.874	2.4	1.877-2.974		
Alucinógenos	0.7	0.8	2.0	0.923-3.085	1.6	1.048-2.127		
Inhalables	1.7	1.8	2.3	1.136-3.449	2.6	1.918-3.253		
Heroína	0.4	0.4	0.6	---	0.6	0.256-0.880		
Metanfetaminas	0.2	1.3	2.3	1.162-3.405	2.5	2.004-3.009		
Cualquier droga ilegal	11.0	11.8	17.8	15.474-20.121	22.6*	20.824-24.299		
Cualquier droga	11.5	12.1	18.5	16.112-20.794	22.8*	21.102-24.581		
<b>Mujeres</b>								
Marihuana	1.1	1.9	2.8	1.895-3.802	6.1*	5.182-6.934		
Cocaína	0.9	1.2	1.2	0.693-1.726	1.7	1.283-2.112		
Crack	***	0.4	0.3	0.028-0.563	0.4	0.203-0.549		
Alucinógenos	0.1	0.2	0.7	0.106-1.200	0.7	0.367-1.131		
Inhalables	0.1	0.2	0.4	0.117-0.666	0.7	0.397-1.010		
Heroína	0.1	***	***	---	---	---		
Metanfetaminas	***	0.3	0.8	0.120-1.448	0.6	0.318-0.889		
Cualquier droga ilegal	1.7	2.8	3.9	2.790-5.068	7.0*	6.082-7.915		
Cualquier droga	2.8	3.3	4.6	3.428-5.794	7.6*	6.696-8.591		

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008, 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.  
Cocaína también incluye crack.  
\*Incremento significativo.  
\*\*\*El porcentaje obtenido es menor a 0.1.  
Tres guiones indican que la precisión del estudio no permite detectar la prevalencia de la conducta.

Además, el multicitado Reporte de Drogas del Encodat menciona que, a lo largo de los años, la tendencia en la edad de inicio del consumo de drogas es cada vez menor. Dicho de otro modo, el primer consumo de drogas se presenta en personas cada vez más jóvenes. Textualmente dicho reporte menciona lo siguiente:

“Se observan disminuciones a lo largo de los años (20.6 años en 2002, 18.7 en 2008, 18.8 en 2011 y 17.8 años en 2016). Por seño también se observa este patrón, en los hombres pasó de 19.8 años en 2002 a 17.7 años en 2016 y en las mujeres de 23.6 años a 18.2 años. Adicionalmente se observa que la edad de inicio de los y las consumidores es prácticamente la misma.” (Encodat, 2017).<sup>8</sup>

A continuación, se presenta una gráfica en donde se expone dicha tendencia.



### Consumo de drogas en Guanajuato

En este mismo sentido, es necesario señalar que el Observatorio Mexicano de Drogas señala que en el grupo poblacional de 12 a 17 años el estado de Guanajuato registra una prevalencia del consumo de drogas del 3.4 por ciento, cifra superior al promedio de prevalencia nacional, el cual es de 3.1 por ciento.<sup>9</sup>



De igual manera, es importante precisar que, de acuerdo al Observatorio Mexicano de Drogas, durante el último año el consumo de marihuana en jóvenes de 12 a 17 años en el estado de Guanajuato fue de 2.9 por ciento, siendo mayor al promedio de prevalencia nacional, el cual fue de 2.6 por ciento.<sup>10</sup> Por su parte, el consumo de cocaína en jóvenes de 12 a 17 años en el estado de Guanajuato, al ser de 1.6 por ciento también está por arriba de la prevalencia nacional que es de .6 por ciento.<sup>11</sup> A continuación se exponen dichas gráficas.



Pese a la clara problemática de adicciones en el estado de Guanajuato, en toda la entidad sólo existen seis establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en la modalidad residencial reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones.<sup>12</sup>

Asimismo, es relevante exponer que de acuerdo al Dr. Daniel Díaz Martínez, titular de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato (SSG): “más de la mitad de los jóvenes que habitan en el estado han probado alguna droga, de los cuales, el 17 por ciento son adictos a alguna sustancia.”<sup>13</sup> De igual manera, el titular de la SSG apunta que la edad promedio del comienzo de las adicciones versa entre los 12 y 14 años.

Cabe mencionar que el citado funcionario señaló que del millón 582 mil 124 jóvenes (personas de entre 15-29 años) que hay en el estado de Guanajuato, el 58 por ciento de estos han probado alguna droga.<sup>14</sup> Cabe resaltar que en el periodo comprendido en los años 2012 a 2018, en el estado de Guanajuato 1598 alumnos fue-

ron canalizados por el consumo de enervantes.<sup>15</sup> Es necesario subrayar que, si bien es cierto que el gobierno del estado de Guanajuato ha impulsado la creación de 46 programas municipales de Resistencia al Consumo de Drogas,<sup>16</sup> también lo es que la problemática aún no se ha logrado controlar y, por tanto, es necesaria una mayor coordinación y cooperación entre el gobierno federal, gobierno estatal y gobierno municipal en esta materia.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 Reporte de Drogas en el año 2008 el consumo de cualquier droga en el estado de Guanajuato era de un 6.9 por ciento, y para, en el año 2016, el consumo de cualquier droga en dicha entidad pasó a ser del 10 por ciento. Dicho de otro modo, en menos de una década, el consumo de cualquier tipo de droga en el estado se incrementó en casi la mitad del consumo total del año 2008.<sup>17</sup>

### Estrategias y acciones realizadas por parte del Gobierno Federal para la Prevención y Atención de las adicciones

De igual manera, conviene destacar que la estrategia nacional “juntos por la paz” es una de las principales estrategias del Gobierno Federal para el combate a las adicciones. Dicha estrategia, busca acompañar a jóvenes para evitar que estos caigan en el consumo de drogas y, paralelamente, recatar a aquellos que se ya encuentran en una adicción. **Al respecto, vale la pena resaltar que el Presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, señaló en su conferencia matutina del 29 de octubre del 2019 que se utilizará “toda la fuerza del Estado” para la estrategia nacional “juntos por la paz”.**<sup>18</sup>

**Sin embargo, desde una perspectiva presupuestal el combate a las adicciones no se ha considerado como una prioridad ni ha sido apoyada con “toda la fuerza del Estado”.** Esto se da en virtud de que el presupuesto a nivel federal para la atención de adicciones cayó en un 32 por ciento, mientras que en Guanajuato las adicciones incrementaron en un 200 por ciento, según el Consejo Nacional Contra las Adicciones (Conadic) y la Secretaría de Salud.<sup>19</sup> En este mismo tenor, es importante señalar que en 2012 la Conadic recibió un presupuesto de 1,042 millones 932 mil 752 pesos, pero para 2019 el presupuesto autorizado en el mismo rubro fue de sólo 705 millones, 836 mil 329 pesos. La

Conadic contó con una reducción presupuestal de aproximadamente 340 millones de pesos en sólo siete años. De igual forma, es importante señalar que el Gobierno Federal sólo destinó \$700,000 pesos para la prevención de las adicciones y programas de atención en el estado de Guanajuato para el año 2019.<sup>20</sup> Por su parte, el Gobierno del estado de Guanajuato destinó aproximadamente 45 millones de pesos para este rubro.<sup>21</sup>

Asimismo, es necesario señalar que el 29 de octubre del 2019, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, explicó que existe una dispersión importante de servicios de salud mental y de clínicas para atender a quienes padecen alguna adicción a las drogas. **Para evitar dicha dispersión, el Gobierno Federal determinó la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones en sustitución de tres instituciones: Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, la Comisión Nacional contra las Adicciones y los Servicios de Atención Psiquiátrica.**<sup>22 y 23</sup> Sin embargo, pese a haberse anunciado la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, en la actualidad la Comisión Nacional contra las Adicciones sigue atendiendo operando con normalidad.

#### **Programas y acciones realizados por el gobierno del estado de Guanajuato para la Prevención y Atención de las Adicciones**

El gobierno estatal señala que en el último año los servicios de salud estatales realizaron un tamizaje de riesgo psicosocial a 87 mil 863 niños, niñas y adolescentes con el que se logró identificar de manera oportuna a 3 mil 163 adolescentes que consumen de manera recurrente alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.<sup>24</sup>

Además, el gobierno estatal apunta que mediante una red de atención en adicciones compuesta por más de “295 unidades de prevención y tratamiento ambulatorio y residencial en adicciones formada por instituciones públicas y privadas se han atendido a más de 9 mil 957 pacientes y más de 30 mil 136 consultas a adolescentes y adultos.”<sup>25</sup>

A continuación, se cita una tabla realizada por el Gobierno de Guanajuato con los beneficiarios del último programa anual.

Droga de impacto de usuarios en tratamiento en Guanajuato		
Droga de impacto	Porcentaje	Pacientes atendidos
Alcohol	38%	3632
Mariguana	22%	2103
Cristal	14%	1338
Tabaco	12%	1147
Inhalables	9%	860
Cocaína	4%	382
Otras drogas médicas	1%	95
Total	100%	9557

De acuerdo a la tabla anterior, las sustancias con mayores índices de consumo después del alcohol, son la mariguana con 22 por ciento, el cristal con 14 por ciento, el tabaco con 12 por ciento e inhalables 9 por ciento.

De igual forma, el Gobierno Estatal menciona que en el último año se informó a más de 304 mil 664 adolescentes sobre temas relacionados con la prevención de las adicciones. Asimismo, la Secretaría de Salud estableció una línea de intervención en Crisis Psicológica que funciona las 24 horas al día y es atendida por profesionales de la Salud Mental.<sup>26</sup>

**Pese a los esfuerzos realizados por el gobierno federal y el gobierno estatal, y tal como se apuntó previamente, se ha observado un claro incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en el estado de Guanajuato, en especial en los más jóvenes.** Por tanto, es necesario señalar de nueva cuenta que es menester redoblar esfuerzos a fin de lograr reducir el número de usuarios de dichas sustancias.

#### **Apreciaciones doctrinales sobre oferta y demanda de drogas y la situación actual**

Por otro lado, es necesario señalar que para atacar de forma integral el consumo de drogas es preciso reducir tanto la oferta como la demanda. Al respecto, Octavio Gárciga y Felicia Alburquerque, especialistas del Hospital Psiquiátrico de la Habana, señalan lo siguiente:

**“Es más cómodo y productivo para la mayor parte de los gobiernos que combaten el problema de las drogas concentrar su acción en la oferta, que es sólo una de las vertientes del problema. Si bien con ello se pueden obtener resultados a corto plazo que pueden llegar a ser muy destacados, incluidas grandes incautaciones de drogas ilícitas, no**

se logran efectos a largo plazo, y no es posible lograrlos porque pronto surgen nuevas fuentes para satisfacer una demanda continua. Lamentablemente, no existen formas rápidas de reducir la demanda; para ello se requiere una intervención preventiva sostenida. (...) **La Reducción de la Demanda ha sido siempre la menos favorecida de los pocos recursos que se destinan a estos menesteres y dentro de la misma la prevención ha corrido igual suerte, a pesar de lo mucho que se ha investigado y publicado,**"<sup>27</sup>

En este mismo orden de ideas, es necesario señalar que el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México realizado por la Secretaría de Salud y la Conadic busca implementar la perspectiva del párrafo inmediato anterior. Esto pues dicho informe señala que la política de drogas en México seguirá "los siguientes ejes de actuación: **a) reducción de la demanda; b) control y reducción de la oferta; c) prevención de la violencia y delincuencia; d) procuración y administración de justicia; e) investigación, evaluación y capacitación; y, f) cooperación internacional.** Lo anterior bajo coordinación de los tres órdenes de gobierno."<sup>28</sup>

Sin embargo, la estrategia centrada en reducir la oferta de sustancias psicoactivas no está siendo reflejada en la realidad. Lo anterior se da en virtud de que **"los decomisos de drogas por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional disminuyeron considerablemente respecto al año anterior. Las incautaciones de heroína se redujeron 75.6 por ciento; el aseguramiento de marihuana, 51.2 por ciento y de cocaína, el 24.7 por ciento."**<sup>29</sup>

A continuación, se muestra una tabla con dichas estadísticas elaborada a partir de la información proporcionada por la Secretaría de la Defensa Nacional.

Drogas	Drogas		variación %
	dic 2017- may 2018	dic 2018- may 2019	
kgs. de heroína	81.8	20.0	-75.6 ↓
kgs. de metanfetamina	4,081.8	1,219.0	-70.1 ↓
kgs. de marihuana	125,817.1	61,394.0	-51.2 ↓
kgs. de cocaína	2,333.4	1,758.0	-24.7 ↓

Por todo lo anteriormente expuesto, considerando el notorio incremento en el consumo de drogas señalado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 Reporte de Drogas en todo el país y, específicamente en Guanajuato, y; considerando que de acuerdo a dicha Encuesta Nacional la tendencia de la media de edad de inicio de consumo de drogas se da a edades cada vez más tempranas es que someto a consideración de esta Honorable Cámara de Diputados la siguiente proposición con

### Puntos de Acuerdo

**Primero.** La honorable Cámara de Diputados exhorta a la Comisión Nacional contra las Adicciones a emprender las acciones pertinentes con el objeto de fortalecer los programas de prevención y tratamiento de adicciones en el Estado de Guanajuato, en virtud de los altos índices de consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes.

**Segundo.** La honorable Cámara de Diputados exhorta a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato y en el ámbito de sus atribuciones legales actualice, implemente y amplíe los programas de prevención y tratamiento de las adicciones en niñas, niños y adolescentes en dicha entidad.

### Notas

1 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). 2015 World Drug Report. Status and Trend Analysis of Illicit Drug Markets. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de:

<[https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_Drug\\_use\\_health\\_consequences.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_Drug_use_health_consequences.pdf)>

2 Ídem

3 UNODC. (2019). Executive Summary. Conclusions and policy implications. World Drug Report 2019. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Recuperado de:

<[https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_1\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)>

4 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de

Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Ciudad de México, México. Recuperado de: <[https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_drogas\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf)>

5 ídem p.50

6 íbidem p.52

7 íbidem p.52

8 íbidem. p.56

9 Observatorio Mexicano de Drogas. (2017). Informe sobre el Consumo de Drogas 2016. Comisión Nacional contra las Adicciones. México. Recuperado de:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrI-joiNmNmYjQyNjMtZGY2Yy00MmYyLWE1NjEtNmQ5ZGY0YzgxYjFkIiwidCI6IjE1NTg5NzJjLWVeyYzctNDJlZC05ZTJlLTdjZjJlZTlxNDA2YSIsImMiOjR9>>

10 íbidem. p.15

11 íbidem. p.18

12 Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017). Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones. Gobierno Federal. México. Recuperado de: <[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio\\_reconocidos\\_24\\_04\\_2017.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio_reconocidos_24_04_2017.pdf)>

13 Avilés, A. (2018). Se acercan a droga 3 de cada 5 jóvenes. Periódico Correo. México. Recuperado de: <<https://periodicocorreo.com.mx/se-acercan-a-droga-3-de-cada-5-jovenes/>>

14 Ídem.

15 ídem.

16 Gobierno del Estado de Guanajuato. (2019). Primer informe de gobierno Diego Sinhue Gobernador. Gobierno de Guanajuato. Guanajuato, México. Recuperado de: <<https://informes.guanajuato.gob.mx/1erDS/wp-content/uploads/2019/03/EJE-SEGURIDAD-Y-PAZ-SOCIAL.pdf>>

17 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de

Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Ciudad de México, México. Recuperado de: <[https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_drogas\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf)>

18 Redacción El Universal. (2019). Anuncia AMLO “toda la fuerza del Estado” para la estrategia de prevención de adicciones. El Universal. México. Recuperado de:

<<https://sanluis.eluniversal.com.mx/nacion/29-10-2019/anuncia-amlo-toda-la-fuerza-del-estado-para-la-estrategia-de-prevencion-de>>

19 Ramos, M. (2019). Buscan regular centros de rehabilitación en Guanajuato. Milenio. México. Recuperado de: <<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/guanajuato-centros-rehabilitacion-regulados-secretaria-salud>>

20 Ramos, M. (2019). Crecen adicciones pero recortan recursos para su atención. Milenio. México. Recuperado de:

<<https://www.milenio.com/politica/comunidad/crecen-adicciones-pero-recortan-recursos-para-atencion>>

21 Ídem

22 Redacción AN. (2019). Crearán Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones; falta capacidad para atender epidemia. Arístegui Noticias. México. Recuperado de: <<https://aristeguinoticias.com/2910/mexico/crearan-comision-nacional-de-salud-mental-y-adicciones-falta-capacidad-para-atender-epidemia-enterate/>>

23 Gobierno de México. (2019). 310. Se atenderán las adicciones y la salud mental de manera integral. Gobierno de México. Recuperado de: <<https://www.gob.mx/salud/prensa/310-se-atenderan-las-adicciones-y-la-salud-mental-de-manera-integral>>

24 Gobierno del Estado de Guanajuato. (2019). Guanajuato destaca en la Prevención y Atención de las Adicciones. Gobierno del Estado de Guanajuato. Guanajuato, México. Recuperado de: <<https://boletines.guanajuato.gob.mx/2019/01/18/guanajuato-destaca-en-la-prevencion-y-atencion-de-las-adicciones/>>

25 ídem

26 ídem

27 Alburquerque y Gárciga. (2012). Las Conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. Rev. Hospital Psiquiátrico de la Habana 2012. La Habana, Cuba. Recuperado de:



<<https://pdfs.semanticscholar.org/1ef2/d68d1c188512ccf0d07239bf3e4b43227d6a.pdf>>

28 Secretaría de Salud y Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2019). Informe Sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019. Gobierno de México. México. Recuperado de: <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_n\\_de\\_las\\_drogas\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_n_de_las_drogas_en_Mexico.pdf)>

29 López, R. (2019). Cae más de 70% decomiso de heroína y metanfetaminas. Milenio. Ciudad de México, México. Recuperado de: <<https://www.milenio.com/policia/cae-mas-de-70-decomiso-de-heroina-y-metanfetaminas>>

## Referencias

- Alburquerque y Gárciga. (2012). Las Conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. Rev. Hospital Psiquiátrico de la Habana 2012. La Habana, Cuba. Recuperado de: <<https://pdfs.semanticscholar.org/1ef2/d68d1c188512ccf0d07239bf3e4b43227d6a.pdf>>

- Avilés, A. (2018). Se acercan a droga 3 de cada 5 jóvenes. Periódico Correo. México. Recuperado de:

<<https://periodicocorreo.com.mx/se-acercan-a-droga-3-de-cada-5-jovenes/>>

- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017). Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones. Gobierno Federal. México. Recuperado de:

<[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio\\_reconocidos\\_24\\_04\\_2017.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio_reconocidos_24_04_2017.pdf)>

- Gobierno del Estado de Guanajuato. (2019). Guanajuato destaca en la Prevención y Atención de las Adicciones. Gobierno del Estado de Guanajuato. Guanajuato, México. Recuperado de: <<https://boletines.guanajuato.gob.mx/2019/01/18/guanajuato-destaca-en-la-prevencion-y-atencion-de-las-adicciones/>>

- Gobierno del Estado de Guanajuato. (2019). Primer informe de gobierno Diego Sinhue Gobernador. Gobierno de Guanajuato. Guanajuato, México. Recuperado de: <<https://informes.guanajuato.gob.mx/1erDS/wp-content/uploads/2019/03/EJE-SEGURIDAD-Y-PAZ-SOCIAL.pdf>>

- Gobierno de México. (2019). Adolescentes beneficiados en acciones de prevención del consumo de sustancias por medio de los Centros de Atención Primaria en Adicciones, tercer trimestre 2019. Gobierno de México. México. Recuperado de:

<[https://datos.gob.mx/busca/dataset/adolescentes-de-12-a-17-anos-en-actividades-de-prevencion-en-los-centros-de-atencion-primaria-e/resource/ff2627d5-a626-4abe-b9b2-03d4b1112895?inner\\_span=True](https://datos.gob.mx/busca/dataset/adolescentes-de-12-a-17-anos-en-actividades-de-prevencion-en-los-centros-de-atencion-primaria-e/resource/ff2627d5-a626-4abe-b9b2-03d4b1112895?inner_span=True)>

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Ciudad de México, México. Recuperado de: <[https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_drogas\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf)>

- López, R. (2019). Cae más de 70% decomiso de heroína y metanfetaminas. Milenio. Ciudad de México, México. Recuperado de: <<https://www.milenio.com/policia/cae-mas-de-70-decomiso-de-heroina-y-metanfetaminas>>

- Observatorio Mexicano de Drogas. (2017). Informe sobre el Consumo de Drogas 2016. Comisión Nacional contra las Adicciones. México. Recuperado de:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmNmYjQyNjMtZGY2Yy00MmYyLWE1NjEtNmQ5ZGY0YzgxYjFkIiwidCI6IjE1NTg5NzJjLWEyYzctNDJlZC05ZTJlLTdjZjJlZTlxNDIySIsImMiOiJlR9>>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). 2015 World Drug Report. Status and Trend Analysis of Illicit Drug Markets. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de:

<[https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_Drug\\_use\\_health\\_consequences.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_Drug_use_health_consequences.pdf)>

- Ramos, M. (2019). Crecen adicciones pero recortan recursos para su atención. Milenio. México. Recuperado de:

<<https://www.milenio.com/politica/comunidad/crecen-adicciones-pero-recortan-recursos-para-atencion>>

- Ramos, M. (2019). Buscan regular centros de rehabilitación en Guanajuato. Milenio. México. Recuperado de: <<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/guanajuato-centros-rehabilitacion-regulados-secretaria-salud>>

• Redacción AN. (2019). Crearán Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones; falta capacidad para atender epidemia. *Aristegui Noticias*. México. Recuperado de: <<https://aristeguinoticias.com/2910/mexico/crearan-comision-nacional-de-salud-mental-y-adicciones-falta-capacidad-para-atender-epidemia-enterate/>>

• Redacción El Universal. (2019). Anuncia AMLO “toda la fuerza del Estado” para la estrategia de prevención de adicciones. *El Universal*. México. Recuperado de:

<<https://sanluis.eluniversal.com.mx/nacion/29-10-2019/anuncia-amlo-toda-la-fuerza-del-estado-para-la-estrategia-de-prevencion-de>>

• Secretaría de Salud y Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2019). Informe Sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019. Gobierno de México. México. Recuperado de: <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_n\\_de\\_las\\_drogas\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_n_de_las_drogas_en_Mexico.pdf)>

• UNODC. (2019). Executive Summary. Conclusions and policy implications. *World Drug Report 2019*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Recuperado de:

<[https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_1\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputado Ariel Rodríguez Vázquez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL IMJUVE A EJERCER DE MANERA TRANSPARENTE, ÓPTIMA Y ACORDE CON LOS FINES DESCRITOS EN SU MARCO JURÍDICO LOS RECURSOS, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA LUCÍA RIOJAS MARTÍNEZ

La que suscribe, la diputada **Ana Lucía Riojas Martínez**, en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de la honorable asamblea la presente **proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Instituto Mexicano de la Juventud para ejercer los recursos asignados para ese instituto de manera transparente, óptima y acorde a los fines descritos en su marco jurídico, evitando dispendios y tráfico de influencias**, al tenor de las siguientes:

### Consideraciones

El 13 de febrero del presente año, el periódico *El Financiero*<sup>i</sup> reveló, a través de la solicitud de información con número de folio 1131800021119,<sup>ii</sup> que en 2019 el Instituto Mexicano de la Juventud:

-Que se entregó 972 mil 500 pesos al Organismo Iberoamericano de la Juventud (OIJ), a través del convenio IMJUVE/SAI/OI/002/2019. La partida fue justificada como un “pago de cuotas y aportaciones”.

-Que, a través del portal Compranet se emplearon recursos para el pago de viajes internacionales para un funcionario del OIJ y para la impresión documentos en los que no se da crédito al Imjuve.

-Que existe un conflicto de interés entre Nayeli Yoval, funcionaria del Imjuve, y un funcionario la OIJ, pues ésta es encargada de la asignación de los recursos financieros hacia esta organización.

El 20 de febrero del 2020, diversas organizaciones de la sociedad civil y colectivos juveniles entregaron un oficio donde exigían la respuesta del director del Imjuve, Guillermo Santiago, de los siguientes cuestionamientos:

1. Justificación del convenio IMJUVE/SAI/OI/002/2019, y si este se alineaba con el Programa Na-

cional de Juventudes 2019-2024. Asimismo, que haga accesible y público dicho programa ya que no se puede consultar en ningún portal del Imjuve.

2. Aclarar la situación de la titular de la Dirección de la coordinación Sectorial y Regional del Imjuve, sobre su situación su grado académico (requisito por ley) y el posible conflicto de interés.

El 27 de febrero, el Imjuve emitió la siguiente respuesta, al anterior oficio:

-Justifica que, de acuerdo al artículo 3, fracción VII, y el artículo 4, fracción III, de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, le permite establecer convenio con organismo internacionales para la cooperación intergubernamental. Además, plantea que la OIJ es fundamental para definir e instrumentar la política pública nacional.

-Refiere que el Projuventud se encuentra en revisión de la dirección general Jurídica de Egresos y de la Procuraduría Fiscal de la Federación para su análisis presupuestal. Por ello no se encuentra público en el portal del Imjuve. Sin embargo, señala que una vez que concluyan los diversos procesos de revisión será público.

-Mediante el Acuerdo SE/I-19/01,S, la honorable Junta Directiva del Instituto realizó una exhaustiva revisión del perfil profesional de la anteriormente mencionada directora. Por lo que según Imjuve, cumple con los requisitos de ley.

-Sobre el posible conflicto de intereses refiere que la información es pública y se puede consultar en el portal de Declaranet en el siguiente sitio

<http://servidorespublicos.gob.mx/resgistro/consulta.jsf#>.

-Solo existe una solicitud de información en el portal de transparencia del INAI de parte de *El Financiero*.

El Instituto Mexicano de la Juventud tuvo un incremento en el ejercicio presupuestal de 95 millones 856 mil 476 pesos a 122 millones 740 mil 237 pesos pues la labor para la que está destinado es de importancia sustancial para el país, por lo que los des-

tinios escasos deben ser ejercidos en el mejor interés de la juventud.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente proposición con

### Puntos de Acuerdo

**Primero.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al Instituto Mexicano de la Juventud para ejercer los recursos responsablemente y llevar al mejor destino posible el rumbo de la política de juventudes del país.

**Segundo.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta la Secretaría de la Función Pública para que realice las investigaciones necesarias para deslindar responsabilidades sobre los posibles conflictos de interés del Instituto Mexicano de la Juventud, así como el destino de los recursos erogados con motivo del convenio IMJUVE/SAI/OI/002/2019.

### Notas

i <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/directivos-usan-imjuve-para-repartir-dinero-viajes-a-sus-cuates>

ii <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal!moduloPublico/rMedioElectP.action?idFolioSol=1131800021119&idTipoResp=6#>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputada Ana Lucía Riojas Martínez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DE ESTA SOBERANÍA A IMPLANTAR UN PROYECTO DE APIARIOS POLINIZADORES EN EL PALACIO LEGISLATIVO, A CARGO DEL DIPUTADO EFRAÍN ROCHA VEGA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe Efraín Rocha Vega, integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, y 79, numeral 2, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía, la siguiente proposición con punto de acuerdo al tenor de las siguientes:

### Consideraciones

En el mundo existen alrededor de 20 mil especies de abejas que se agrupan en siete diferentes familias taxonómicas.

En México se han encontrado hasta el momento 1,805 especies que conservan una gran relación con nuestra vida diaria, siendo la sociabilidad uno de sus aspectos más conocidos, puesto que viven en todos los ecosistemas terrestres e inclusive en los ambientes urbanos.<sup>1</sup>

Generalmente su actividad se asocia con la producción de miel, polen, jalea real, propóleos y resinas de tipo medicinal, sin embargo, las abejas constituyen un factor fundamental para el equilibrio del medio ambiente ya que, al obtener su alimento de las flores siembran en las plantas la capacidad de fecundarse, esta actividad es conocida generalmente como polinización cruzada.

Con la polinización cruzada, las plantas generan el oxígeno suficiente para la vida, además, aumentan el rendimiento en los cultivos, lo que favorece el incremento en alimentos de origen vegetal, materia prima textil, insumos agropecuarios, polinizando, junto con las mariposas, cerca de 35 por ciento de los cultivos que nos proveen alimento.

En México, 88 por ciento de las 145 especies cuyo fruto o semilla que cultivan y que consumimos, como el chile, mango, calabaza, frijol o jitomate, dependen de los polinizadores para su producción.

Además, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) estima que más de 75 por ciento de los cultivos de alimentos en el mundo se deben al trabajo de los polinizadores.

Es tan importante las abejas y su actividad que, en 2016 la Organización de las Naciones Unidas estableció el 22 de mayo como el Día Internacional de las Abejas, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la necesidad de proteger a uno de los más importantes polinizadores.

Sin embargo, las abejas enfrentan graves amenazas que disminuyen sus poblaciones al sufrir envenenamientos causados por el uso de insecticidas y herbicidas en cultivos, jardines y áreas verdes.

Además, desafían la pérdida de hábitat por la agricultura, ganadería y el desarrollo de zonas habitacionales.

No obstante, en las grandes ciudades se están implementando acciones que contribuyen a revertir el decremento en la población de las abejas, creando jardines polinizadores con plantas nativas y sin insecticidas.

Por lo que, el suscrito, con la colaboración del Consejo Nacional Agropecuario, impulsamos un proyecto de jardín polinizador para implementarse en esta H. Cámara de Diputados, con un doble objetivo:

1. Brindar refugio a las abejas polinizadoras, sembrando flores acordes al clima de la Ciudad de México, proveyendo alimento y otros elementos necesarios para su subsistencia.

2. Informar y sensibilizar a las y los trabajadores de la Cámara de Diputados, así como a las y los visitantes, sobre la importancia de los polinizadores y las medidas más importantes para su protección, a través de materiales de comunicación ubicados dentro de las instalaciones.

Cabe mencionar, que el proyecto se desarrollaría y sería financiado en forma conjunta con el coordinador de la Subcomisión para el impulso del Sector Apícola Nacional de la Comisión de Ganadería.

Por lo antes expuesto, someto a consideración de la Cámara de Diputados, el siguiente

### Punto de Acuerdo

**Único.** Se exhorta a la Secretaría de Servicios Administrativos y Financieros de la Cámara de Diputados, para analizar la viabilidad y, en su caso, implementar el proyecto de apiarios polinizadores en los jardines de la parte posterior del edificio B, dentro de las instalaciones del Palacio Legislativo de San Lázaro.

#### Nota

I Conabio, (2018). Boletín para el conocimiento y uso de la biodiversidad. Recuperado en 2020 de

<http://bioteca.biodiversidad.gob.mx/janlum/Documentos/14221.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputado Efraín Rocha Vega (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A FORTALECER LAS MEDIDAS DE SALUD MENTAL, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ELENA GARCÍA GÓMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, Martha Elena García Gómez, diputada federal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y el artículo 79, numerales 1, fracción II, y 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, somete a la consideración del pleno la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud federal a fortalecer las medidas en materia de salud mental, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

La vigente Ley General de Salud establece en diversos artículos que

- Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades (artículo 2, fracción VIII)
- La salud mental es materia de la salubridad general (artículo tercero)
- Tratándose del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud lo relativo a, entre otros, la salud mental (artículo 27, fracción VI)
- La Secretaría de Salud coordina el Sistema Nacional de Salud correspondiéndole establecer y conducir la política nacional (artículo 7)
- El Sistema Nacional de Salud (SNS) se integra por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, y por los mecanismos de coordinación de acciones (artículo 5)

Asimismo, contiene un Capítulo VII —en el título tercero, de la prestación de los servicios de salud—, enfocado a la salud mental. En él, se define a ésta como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (artículo 72, segundo párrafo)

En ese orden, se considera el que **la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento sea de carácter prioritario**, basándose en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental (artículo 72, primer párrafo)

Más aún, que las tareas de atención deben brindarse considerando un enfoque comunitario, de reinserción

psicosocial y con estricto respeto a derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Enseguida, en el artículo 73 se prevé una amplia **coordinación** —entre la Secretaría de Salud, gobiernos estatales, instituciones y otras autoridades locales—, **para promover la salud mental** y la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, fomentando y apoyando que:

- Se desarrollen actividades educativas, socioculturales y recreativas permanentes enfocadas a la salud mental, preferentemente entre grupos en situación de vulnerabilidad.
- Se difundan orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Se instrumenten programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.
- Se lleven a cabo acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención.
- Se procure la detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes.

En ese orden, el artículo 77 establece que:

- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia.
- Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos, pudiendo obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas

con trastornos mentales y del comportamiento, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

En todo internamiento de menores, se señala, deberá acatarse lo dispuesto por el artículo 75 y la Ley que protege los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Por otro lado, el Capítulo segundo relativo a **la educación para la salud** —del Título Séptimo, Promoción de la Salud—, dispone que

**Artículo 112.** La educación para la salud tiene por objeto:

**I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;**

**II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades** y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

**III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia** de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, **salud mental**, (...)

**Artículo 113.** La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

Como es de observarse, tanto a la Secretaría de Salud Federal, como a los gobiernos estatales y las instituciones correspondientes están facultadas inequívocamente **para desarrollar amplias tareas de prevención, difusión, atención en materia de salud mental.**

A propósito de la acción gubernamental, en el Primer Informe de Labores de la Secretaría de Salud federal —septiembre de 2019— **se reconoce que la salud mental es un rubro olvidado** por lo que **han dado paso a la restructuración de los servicios de atención**, sin resaltar la importancia de la prevención:

**Un componente olvidado de la atención médica es la salud mental, y sabemos que los trastornos mentales generan heridas profundas que afectan al individuo y la comunidad en su conjunto.** Es por ello que **se ha iniciado la restructuración de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a las necesidades de la población.**<sup>1</sup>

Señala el documento aludido que, tocante al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, entre el 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se conservaron las estrategias, líneas de acción y actividades generales con sus respectivos indicadores y metas federales del Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018.<sup>2</sup>

Cabe destacar que el Comité de los Derechos del Niño recomendó desde 2015, a propósito de las Observaciones Generales No. 4 sobre la salud de los adolescentes y No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, que el Estado mexicano:

(e) **Adopte medidas para facilitar el acceso de calidad a los servicios de salud mental con el objetivo de eliminar la prevalencia de suicidios y depresión entre las y los adolescentes.**

Cifras dadas a conocer por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía muestran que:

En México, las estadísticas de mortalidad de 2017 reportan que, del total de fallecimientos, 6,494 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que constituye 0.9% del total de muertes. Con ello, la **tasa de suicidios 2017 es de 5.2 fallecimientos por cada 100 mil habitantes.**

Por entidad federativa, se observa que Chihuahua tiene la tasa más alta con 10.7 suicidios por cada 100 mil habitantes; le siguen Aguascalientes y Sonora con 10.1 y 9.1, respectivamente. Por otro lado, las entidades con la tasa más baja de suicidio son Guerrero (1.9), Veracruz (2.6) y Oaxaca (3.1).

Según la edad de los fallecidos, a partir del grupo de 15 a 19 años hasta el grupo de 50 a 54 años, las tasas de suicidio superan el dato nacional; de ellos, **llama la atención que los jóvenes de 20 a 24 años ocupan la tasa más alta con 9.3 por cada 100 mil jóvenes entre estas edades.**

Por sexo y grupo de edad, **en el caso de las mujeres, el grupo de 15 a 19 años presenta la tasa de suicidio más alta con 4.0 suicidios por cada 100 mil mujeres; en los hombres, sobresale el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 15.1 suicidios por cada 100 mil jóvenes** de esas edades.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de los Hogares 2017 captó que los integrantes del hogar de 12 años y más con sentimientos de depresión se estimó en alrededor de 32.5 por ciento.

En conclusión, considerando que la Ley General establece que la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento tienen un carácter prioritario, resulta pertinente instar principalmente a la autoridad federal a centrar su atención en este rubro de la salubridad general, que tiene repercusiones sociales importantes por lo que debe ser abordado en el marco de la coordinación nacional que la norma estipula, y dado que los inminentes programas sectorial y específico habrán de asentar en sus estrategias y líneas de acción.

Por demás, visto el Primer Informe de Labores 2018-2019 del Sector Salud, donde se reconoce que se trata de un tema que ha tenido poca atención por parte de la autoridad, se refuerza el objetivo del presente acuerdo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de la Cámara de Diputados, la siguiente proposición con

#### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud, instituciones y otras autoridades locales en lo que corresponda, a fortalecer las medidas en materia de salud mental, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud.

**Notas**

1 Ver: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-de-labores-2018-2024-215940>. Página 8.

2 *Ibíd.*, página 61.

3 Comunicado de prensa núm. 455/19; 10 de septiembre de 2019.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a los 10 días del mes de marzo de 2020.

Diputada Martha Elena García Gómez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA A FORTALECER CON SUS HOMÓLOGAS LOCALES LAS ACCIONES PARA PREVENIR Y, EN SU CASO, ATENDER CON OPORTUNIDAD A PACIENTES CON SARAPIÓN, ASÍ COMO FRENAR UNA POSIBLE PROPAGACIÓN DEL MAL, SUSCRITA POR INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Los que suscriben, diputados federales integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 6 numeral 1 fracción I, y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de la honorable asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

**Consideraciones**

La Organización Mundial de la Salud indica que el sarampión es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus de la familia de los paramixovirus y normalmente se suele transmitir a través del contacto directo y del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo.<sup>1</sup>

La OMS calcula que en 2017 murieron 110 mil personas por dicha enfermedad, la mayoría de ellas eran menores de 5 años. Sin embargo, la intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión.

Se estima que entre los años 2000 y 2017 la vacuna contra el sarampión evitó la muerte de 21,1 millones de personas. A nivel mundial, las defunciones por sarampión han descendido un 80%, pasando de 545 mil en el año 2000 a 110 mil en 2017.

Uno de los primeros signos del sarampión es la fiebre alta, que inicia unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar congestión nasal, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

Al cabo de unos tres días aparecen erupciones en la piel (exantema), generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que va extendiendo, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura de 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).

La gran mayoría de las muertes por este virus son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30 años. Los casos graves son más presentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que no reciben aportes suficientes de vitamina A o cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH/SIDA u otras enfermedades.

El virus del sarampión es sumamente contagioso y se propaga principalmente por la tos y estornudos, así como también por el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.

Se estima que el virus cuando se encuentra presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición de un exantema.

La OMS indica que no existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, pero



cuando existen complicaciones graves pueden reducirse con un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral. Se deben prescribir antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de los oídos y los ojos.

En noviembre de año pasado, la OMS registro múltiples brotes de sarampión en el mundo, especialmente en la región de África, Europa, Latinoamérica y Oriente Medio, se reportaron 440 mil 263 casos de sarampión, comparado con los 350 mil registrados en 2018.<sup>2</sup>

En Estados Unidos tan solo el año pasado tuvieron una crisis llegando a presentar alrededor de 1,182 casos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. de salud pública por la propagación del virus de sarampión entre la población.

La mayoría de los casos fueron entre personas que no fueron vacunadas contra el sarampión, y más del 75% de los casos se relacionaron con brotes en Nueva York. El número de casos del año ha sido el mayor reportado en Estados Unidos desde 1992 y desde que el sarampión se declaró eliminado en el año 2000.

Nuestro país no es ajeno a la propagación de este virus, pues durante la última semana la Secretaría de Salud ha confirmado que hay cuatro casos de sarampión en la Ciudad de México, a través de la Dirección General de Epidemiología, de los cuales dos son menores de edad.<sup>3</sup>

Las fechas de inicio de la enfermedad fueron entre el 22 y el 26 de febrero. Solo en el caso del niño de 10 años se tiene registro de un contacto con personas del extranjero, mientras que la niña de 8 años tuvo contacto con 14 personas en el país.<sup>4</sup>

Los últimos datos de las autoridades sanitarias del Gobierno de la Ciudad de México se han detectado 16 casos sospechosos de esta enfermedad, todos dentro del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y que se suman a los cuatro confirmados, dos internos del centro penitenciario y los dos menores.<sup>5</sup>

De acuerdo con el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica en su reporte de 2019 sobre la situación epidemiológica de sarampión, la última epidemia

de sarampión ocurrió en los años 1989-1990, en donde se reportaron 89 mil 163 casos, siendo en 1995 cuando se detectó el último caso autóctono en México.

La Secretaría de Salud en el estado San Luis Potosí indica que alrededor de 300 niños están en riesgo de contraer Sarampión debido a que no están vacunados, y como medida de prevención autoridades de salud ya los buscan en el sistema sanitario.

La mejor protección contra el sarampión para los niños, es la vacuna triple viral (que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis); para adolescentes y adultos la doble viral (sarampión y rubéola), según el Programa Universal de Vacunación.<sup>5</sup>

Dichas vacunas pueden ser solicitadas y aplicadas en las clínicas del IMSS, sólo con la presentación de la cartilla de vacunación. Es muy importante para las mujeres saber que, si están embarazadas, no debe aplicarse en el primer trimestre del embarazo.

La propagación de enfermedades entre la población es y un problema de salud público que debe ser atendido de manera inmediata, con la finalidad de frenar cualquier contagio como lo es el sarampión, por lo que es necesario fortalecer acciones tendientes a tratar a posibles pacientes con dicho padecimiento, así como frenar una posible propagación de la enfermedad entre la población.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente propuesta:

### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta a la Secretaría de Salud para que, en coordinación con sus homologas en las 32 entidades federativas, fortalezcan sus acciones para prevenir y, en su caso, atender con oportunidad a pacientes con sarampión, así como frenar una posible propagación de la enfermedad entre la población.

### **Notas**

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

2 <https://www.dineroenimagen.com/actualidad/se-disparan-brotes-de-sarampion-en-el-mundo-oms/116874>

3 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/ssa-confirma-4-casos-de-sarampion-en-la-ciudad-de-mexico>

4 <https://www.informador.mx/mexico/La-Secretaria-de-Salud-confirma-casos-de-sarampion-en-la-Ciudad-de-Mexico-20200305-0009.html>

5 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/los-anos-en-que-mexico-activo-alertas-sanitarias-por-sarampion>

6 <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/brasil-sarampion>

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, a los 10 días del mes de marzo de 2020.

(Rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSPC A INCREMENTAR CON SUS HOMÓLOGAS LOCALES EL TRABAJO DE PREVENCIÓN DE DELITOS Y COMBATE DE LA INSEGURIDAD PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DELICTIVA Y VIOLENCIA CONTRA MUJERES EN EL FUERO COMÚN, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA LAURA BERNAL CAMARENA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, diputada Ana Laura Bernal Camarena, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 33 y 34, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 3, numeral 1, fracción XX; 6, numeral 1, fracción I, así como el artículo 79, numeral 1, fracción II, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración la proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

La violencia actualmente es entendida como un acto cotidiano, que forma costumbre negativa en la psique de todos, daña a la sociedad en el colectivo; es impensable los niveles que se suscitan en diferentes puntos del País. Más aún, si conlleva la afectación de mujeres e infantes.

Ello, compromete al Estado mexicano, entendido en sus tres niveles de gobierno y poderes, a la aplicación efectiva de políticas criminales y públicas, que contengan los actos ilícitos y prevengan este tipo de hechos.

En la debida tarea que corresponde a todas las instituciones de México, se deben generar sinergias que permitan que no suceda otro trágico evento como el de Torreón, Coahuila. Es menester y urgente que toda esa descomposición y descomunicación que no fue atendida por las anteriores administraciones se detenga.

Fortalecer la paz, el bien común, la justicia y recuperar el tejido social es prioridad de todos, por lo que, debe existir una comunicación efectiva traducida en política pública que incida en la psique ciudadana, que se masifica con el uso de televisión, radio e internet, para llegar a la mayor población.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía presentó la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de la Seguridad Pública (Envipe) 2019, con el propósito de generar información a nivel nacional, por entidad federativa y áreas metropolitanas de interés sobre el fenómeno de la victimización delictiva durante 2018, así como la percepción social respecto de la seguridad pública y el desempeño de las autoridades en el periodo marzo-abril de 2019, para proveer información a la sociedad y a quienes toman decisiones de política pública en estas materias.

La Envipe permite hacer estimaciones estadísticas sobre la victimización que afecta de manera directa a las personas y a los hogares en los delitos de robo total de vehículo, robo parcial de vehículo, robo en casa habitación, robo o asalto en calle o transporte público. Asimismo, robo en forma distinta a las anteriores (como carterismo, allanamientos con robo en patio o cochera, abigeato), fraude, extorsión, amenazas verbales,

lesiones y otros delitos distintos a los anteriores (como secuestros y delitos sexuales), dejando de lado delitos como narcotráfico, delincuencia organizada, robo de combustible y trata de personas.<sup>1</sup>

Lo que arrojó los siguientes resultados:

- Se estima en 24.7 millones el número de víctimas de 18 años y más en el país durante 2018.
- El 33.9% de los hogares del país contó con al menos un integrante víctima del delito.
- En 93.2% de los delitos no hubo denuncia, o bien, la autoridad no inició una averiguación previa o carpeta de investigación.

La Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2016 (ENDIREH) realizó sus trabajos en 142,363 viviendas y midió la dinámica de las relaciones de pareja en los hogares, así como las experiencias de las mujeres en la escuela, el trabajo y la comunidad con distintos tipos de violencia.

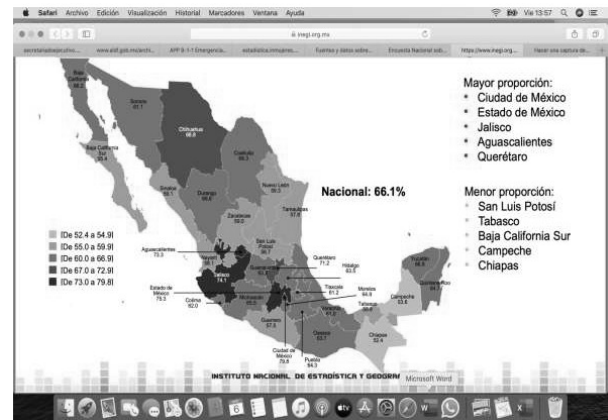
La ENDIREH 2016 incorpora actos violentos contra las mujeres y homologa el conjunto para cada tipo de violencia.<sup>2</sup>

- Tipos de violencia: Emocional, Física, Económica, Patrimonial y Sexual.
- Ámbitos de ocurrencia: Escolar, Laboral, Comunitario, Familiar y Pareja.

De las mujeres de 15 años y más.



Violencia contra las Mujeres por Entidad Federativa:



En un clima de violencia contra las mujeres, en zonas urbanas y rurales, urge que las Secretarías de Seguridad y Protección Ciudadana, Municipales y de los Estados de la República, se sumen a los esfuerzos de la Federación, con el fin de contener y disminuir la comisión de diversos delitos, sobretodo, los que atentan contra la vida y libertad sexual de las personas.

La violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus facetas, sea en lo laboral, en la escuela, en el hogar, de manera institucional, continúa cobrando factura a millones de mujeres en México.

La paridad, en su concepción mal entendida, polariza a los géneros y no se ve como una forma de empoderamiento para la mujer, que permita terminar con toda una historia de maltratos, vejaciones, homicidios, lesiones, entre muchas formas de violencia, solamente por la lucha por igualdad.

Los recientes Feminicidios cometidos con demasiado odio y en gran número, despertaron a millones de mujeres para protestar y clamar respeto, auxilio, atención, en una sociedad que tiene familias de diversa formación y donde se afecta mucho a las madres monoparentales y las de familia vertical padecen en miles de casos, violencia por parte de su pareja.

Debemos cambiar la mentalidad desde todos los rincones del país, aprovechar todos los espacios para generar positividad y entender que debe terminar todo acto de violencia contra las mujeres.

En este trabajo, las policías que previenen delitos deben estar trabajando intensamente, porque los crímenes de delitos contra la integridad física, libertad sexual o la vida, ponen en peligro a miles de mujeres diariamente, siendo delitos del fuero común, donde participan los esfuerzos del Estado Mexicano.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta H. Asamblea la siguiente proposición con:

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta a las Secretarías de Seguridad y Protección Ciudadana de las Entidades Federativas, para que incrementen el trabajo de prevención de delitos y combate a la inseguridad, que permita la disminución de incidencia delictiva y violencia contra las mujeres en el ámbito del fuero común.

### Notas

1 Tomado de

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSegPub/envipe2019\\_09.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSegPub/envipe2019_09.pdf) el 13 de enero del 2020.

2 Tomado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf) el 06 de marzo del 2020.

Palacio Legislativo, a 10 de marzo de 2020.

Diputada Ana Laura Bernal Camarena (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SEP A ASIGNAR AL MENOS A UNA PERSONA POR ESCUELA PÚBLICA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR PARA BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA A LOS EDUCANDOS, A CARGO DE LA DIPUTADA LIZETH AMAYRANI GUERRA MÉNDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, **Lizeth Amayrani Guerra Méndez**, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 3; 79, numerales 1, fracción II, y 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente proposición con punto de acuerdo, por el que la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública a proporcionar al menos una persona por cada una de las escuelas públicas de educación básica y media superior para que brinde los servicios profesionales de psicología a los educandos, al tenor de la siguiente:

### Exposición de Motivos

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones para prevenir, tratar y rehabilitar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”.<sup>1</sup>

Cabe mencionar, que cuando se habla de salud, la palabra generalmente remite a la prevención y atención a las enfermedades, o a las circunstancias que atentan contra la integridad física y biológica del individuo.

Esto conlleva, que la gran mayoría de acciones, programas, recursos e infraestructura se encuentren encaminados a atender este aspecto: el abordaje biológico y físico, y menos el mental.

Nótese que el ser humano no solo es soma, sino también psique, por lo que es preciso considerar todos los elementos que integran a la salud. Es decir, entender al humano como un ente bio-psico-social, con una visión integral, comprendiendo que existen varios aspectos que forman parte de un solo fenómeno.

Tradicionalmente la salud del hombre está pensada en lo relativo sus aspectos biológicos, mientras que a las cuestiones mentales de personalidad o psicológicas, no se les ha dado la misma importancia. Así que se requiere ser sano, física y mentalmente.

La salud, junto con la educación, es el componente central del capital humano, capital más importante de individuos y naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer al individuo y a la sociedad para procurar y acrecentar sus medios de vida.

Identificar una enfermedad mental en los niños o adolescentes puede ser difícil para los padres. Como resultado, muchos niños que podrían beneficiarse con un tratamiento, no obtienen la ayuda que necesitan.

Por lo general, identificar si un niño o adolescente que tiene problemas de salud mental depende de los adultos presentes en la vida de ellos. Lamentablemente, muchos adultos no conocen los signos y síntomas de las enfermedades mentales en los hijos.

Aunque conozcas las señales de alerta, puede ser difícil distinguir un problema de un comportamiento normal de la niñez o juventud. Es posible que creas que todos los niños o adolescentes manifiestan algunos de estos síntomas en algún momento. Además, ellos generalmente carecen del vocabulario o de la capacidad de desarrollo para explicar sus problemas.

Las preocupaciones sobre el estigma relacionado con la enfermedad mental, el uso de ciertos medicamentos, y el costo o los problemas de logística del tratamiento también pueden impedir que los padres busquen atención médica para un niño o adolescente con una presunta enfermedad mental.

Ellos pueden padecer los mismos problemas de salud mental que los adultos, pero, a veces, los expresan de manera diferente. Por ejemplo, los niños deprimidos suelen mostrar más irritabilidad que los adultos deprimidos, quienes suelen mostrar tristeza.

Los niños y adolescentes pueden sufrir una variedad de problemas de salud mental, como los siguientes:<sup>2</sup>

Trastornos de ansiedad. Los niños y adolescentes que tienen trastornos de ansiedad, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno por estrés post-traumático, la fobia social y el trastorno de ansiedad generalizado, experimentan ansiedad como un problema persistente que interfiere en sus actividades diarias.

Es normal que los niños y adolescentes sientan un poco de preocupación, que se debe, por lo general, al cambio de una etapa de desarrollo a la siguiente. Sin embargo, cuando la preocupación o el estrés hacen que sea difícil para un niño o un adolescente desenvolverse con normalidad, se debe considerar la posibilidad de que exista un trastorno de ansiedad.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Esta afección generalmente incluye síntomas de dificultad para prestar atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo. Algunos niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen síntomas de todas estas categorías.

Trastorno del espectro autista. Es un trastorno grave del desarrollo que se manifiesta en la niñez temprana, por lo general, antes de los 3 años. Aunque los síntomas y la gravedad varían, el trastorno del espectro autista siempre afecta la capacidad del niño para comunicarse e interactuar con los demás.

Trastornos de la alimentación. Los trastornos de la alimentación, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno alimentario compulsivo, son afecciones graves que, incluso, pueden poner en riesgo la vida. Los niños o adolescentes se pueden preocupar tanto por la comida y por el peso que le dan poca importancia a todo lo demás.

Trastornos del estado de ánimo. Los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y el trastorno

bipolar, pueden hacer que un niño o adolescente tenga sentimientos persistentes de tristeza o cambios del estado de ánimo extremos muchos más graves que los cambios del estado de ánimo que suele tener la mayoría de las personas.

Esquizofrenia. Esta enfermedad mental crónica hace que el niño o adolescente **pierda contacto con la realidad (psicosis)**. La esquizofrenia se suele manifestar en los últimos años de la adolescencia hasta los 20 años.

Los signos de advertencia de enfermedad mental que puede presentar un niño o adolescente comprenden:

Cambios en el estado de ánimo. Tristeza y al retraimiento que duran al menos dos semanas u otros cambios del estado de ánimo notables que causen problemas en las relaciones en el hogar o en la escuela.

Sentimientos intensos. Miedo abrumador sin motivos -a veces acompañado de aumento de la frecuencia cardíaca o de la frecuencia respiratoria- o las preocupaciones o miedos intensos que puedan interferir en las actividades diarias.

Cambios de conducta. Estos incluyen cambios drásticos en el comportamiento o en la personalidad, además de comportamientos peligrosos o fuera de control. **Otros signos de advertencia** son las riñas frecuentes, **el uso de armas o expresar el deseo de causar una herida grave a otras personas**.

Dificultad para concentrarse o mantenerse quieto: estos signos pueden provocar un bajo rendimiento en la escuela.

Adelgazamiento inexplicable. La pérdida de apetito repentina, los vómitos frecuentes o el uso de laxantes pueden indicar un trastorno de la alimentación.

Síntomas físicos. En comparación con los adultos, los niños o adolescentes con trastornos de salud mental pueden presentar dolor de cabeza y de estómago en lugar de tristeza o ansiedad.

Daño físico. A veces, una afección de la salud mental deriva en lesiones autoinfligidas, también llama-

das “autolesiones”. Esto significa lastimarse a sí mismo de forma deliberada, por ejemplo, provocándose cortes o quemaduras. Los niños o adolescentes con afecciones de la salud mental **también pueden presentar pensamientos suicidas o intentos de suicidio**.

En México, cada hora y media una persona se quita la vida, de 2010 a 2017 ocurrieron casi 48 mil casos, de los cuales ocho de cada 10 fueron hombres (Inegi).<sup>3</sup>

La tasa de suicidios se duplicó en 25 años. Pasó de 2.4 incidentes por cada 100 mil habitantes en 1990 a 5.4 sucesos en 2015.

El suicidio es la segunda causa de muerte de adolescentes de 15 a 19 años de edad y la quinta para aquellos que oscilan entre los 10 y 14 años.

Abuso de sustancias. Algunos niños o adolescentes consumen drogas o alcohol para tratar de sobrellevar lo que sienten.

Las afecciones de salud mental en niños o adolescentes se diagnostican y se tratan según los signos y síntomas, y según cuánto afecten su vida diaria. No hay pruebas simples para determinar si hay algún problema.

Para hacer un diagnóstico, es necesario que lo evalúe un especialista, como un psicólogo, un asesor de salud mental, un terapeuta conductual, o un psiquiatra.

El proveedor de atención de la salud mental del niño o adolescente trabajará con él para determinar si tiene una afección de salud mental según los criterios establecidos por los profesionales de la salud mental.

El psicólogo o el proveedor de atención de la salud mental del niño o adolescente, también buscará otras causas posibles de su comportamiento, como antecedentes de enfermedades o de traumas. Es probable que pregunte sobre el desarrollo del niño o adolescente, la percepción de los profesores y de los cuidadores con respecto al problema, cualquier antecedente familiar de afecciones de salud mental y cuánto tiempo ha estado comportándose de esa manera.

El diagnóstico de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes puede ser difícil, ya que suelen te-

ner dificultades para expresar sus sentimientos, y el desarrollo normal varía según la persona. A pesar de estos desafíos, un diagnóstico adecuado es una parte fundamental para guiar el tratamiento.

Las opciones frecuentes de tratamiento para niños o adolescentes con afecciones de salud mental pueden ser:

Psicoterapia, también denominada terapia conversacional o terapia conductual, es un modo de tratar los problemas de la salud mental mediante la conversación con un psicólogo u otro proveedor de atención de la salud mental.

Durante la psicoterapia, el niño o adolescente puede aprender acerca de su afección, estados de ánimo, sentimientos, pensamientos y comportamientos. La psicoterapia puede ser útil para que el niño o adolescente aprenda a responder a las situaciones exigentes mediante estrategias saludables para hacer frente a desafíos o situaciones.

Medicamentos. El psicólogo o el proveedor de atención de la salud mental del niño o adolescente, podría recomendarle determinados medicamentos —como estimulantes, antidepresivos, medicamentos contra la ansiedad, antipsicóticos o estabilizadores del ánimo— para tratar la afección de salud mental.

Algunos pacientes se benefician con una combinación de enfoques. Es por ello la importancia consultar al psicólogo o proveedor de atención de la salud mental, para determinar qué puede ser lo más adecuado para el niño o adolescente, incluidos los riesgos o los beneficios de los medicamentos específicos.

Cuando le diagnostican una afección de salud mental a un niño o adolescente, los padres y el hijo suelen experimentar sentimientos de desesperanza, ira y frustración.

Para ello el psicólogo o proveedor de atención de la salud mental podrá brindar consejos sobre cómo modificar la manera en la que se interactúa con el hijo y sobre cómo manejar las conductas difíciles.

También se sugiere una terapia familiar o también la ayuda de grupos de apoyo. Es importante que la familia entienda la enfermedad del paciente y sus sentimientos, y sepan qué pueden hacer para ayudarlo.

Las consecuencias de no detectar a niños o adolescentes con problemas de salud mental traen repercusiones muy lamentables como el caso sucedido el pasado 11 de enero, en un colegio de Torreón, Coahuila. Esa mañana, un estudiante de sexto de primaria, José Ángel “N”, con tan solo 11 años, sembró el pánico, el menor entró con dos armas al colegio Miguel de Cervantes y disparó contra sus compañeros. El ataque dejó dos muertos, una maestra de sexto grado y el propio estudiante que se suicidó, además de seis heridos, cinco estudiantes y un profesor de Educación Física.

El niño que tenía buenas calificaciones, se presume que podría tener algún conflicto familiar o con otros estudiantes. El niño vivía solamente con sus abuelos, pues su madre falleció hace tiempo y su padre es una figura ausente.

El gobernador de Coahuila<sup>4</sup> informó que el niño era un alumno que no presentaba problemas, que tenía buen comportamiento, pero aproximadamente siendo las 8:20 horas, pide permiso para ir al baño, en aproximadamente 15 minutos no regresa; la maestra va a buscarlo y de ahí se encuentra con que el niño sale con dos armas, disparando, hiriendo a seis de sus compañeros y de manera posterior se pega un tiro. Antes de salir al baño a algunos compañeros les dijo “hoy es el día”

Se especula que podría haber sido influenciado por un videojuego llamado “*Natural Selection*”. Sin embargo, otra influencia que pudo haber tenido el niño, es el tiroteo que cometieron dos estudiantes de secundaria el 20 de abril de 1999, que es conocida como Masacre de la Preparatoria de Columbine.

Dos alumnos del Instituto, que estaban por graduarse, llevaron a cabo una de las masacres más recordadas en un recinto escolar en la historia de Estados Unidos.

Dylan Klebold y Eric Harris, de 17 y 18 años respectivamente, arribaron al centro educativo aproximadamente a las 11:10 de la mañana, luego de colocar una bomba de fabricación casera en un descampado a unos 3 kilómetros de Columbine. El aparato explosivo tenía como propósito distraer a los bomberos de las explosiones que los estudiantes tenían planeadas hacer dentro de la cafetería de la escuela, aunque eventualmente, ninguno de los aparatos detonó.

Ambos llegaron por separado al instituto. Presuntamente, las bombas que colocaron en la cafetería debían estallar, momento en el cual, comenzarían a disparar a los estudiantes que salían del edificio. Al no estallar los artefactos, Eric y Dylan caminaron desde el estacionamiento hacía la entrada principal de la escuela.

En ese momento, comenzaron a disparar a los alumnos que se encontraban en los alrededores del edificio, muchos de los cuales, se hallaban comiendo o descansando sobre los jardines del Instituto. Rachel Scott de 17 años, fue la primera víctima mortal del dúo; el amigo con quien desayunaba, Richard Castaldo, fue herido de gravedad, pero sobrevivió.

Tres minutos después de iniciar el fuego, Harris y Klebold habían asesinado a dos alumnos y herido a al menos 7 estudiantes y a una profesora, Patti Nielson, quien, tras ser herida en el hombro, corrió a la biblioteca a esconderse donde había al menos 52 estudiantes, dos profesores y dos trabajadores de la biblioteca.

Los perpetradores se vieron involucrados en un intercambio de disparos con el oficial de servicio de Columbine, Neil Gardner, aunque ni el oficial ni los atacantes resultaron heridos en el fuego. Gardner pidió refuerzos, mientras policías que circulaban por la zona comenzaron a recibir noticias de estudiantes heridos a las afueras de Columbine.

Harris, el más activo de los dos tiradores, se replegó hacia el edificio. Cuando volvieron a centrar su atención en los estudiantes, Klebold hirió a una estudiante en el tobillo, antes que ambos se dirigieran hacia el pasillo que salía a la biblioteca. Poco antes de llegar, se encontraron con el profesor de ciencias, William Sanders, al que dispararon en tres ocasiones, hiriéndolo en el pecho y cuello, antes de continuar su camino hacia la biblioteca.

Sanders logró sacar a una gran cantidad de alumnos antes de ser atacado; fue atendido por alumnos, pero se desangró por la gravedad de sus heridas alrededor de tres horas después de la agresión.

Durante los 7 minutos siguientes, los jóvenes se dedicaron a “acechar y cazar” a los más de 50 alumnos escondidos. En la biblioteca se registró el mayor número de muertes y heridos con un total de 10 fallecidos y 12 heridos.

La profesora Patti Nielson logró llamar al 911. En la grabación que hizo el personal que recibió la llamada, puede escucharse a Eric Harris gritar “levántense todos” justo después de ingresar a la biblioteca.

Tras perpetrar el baño de sangre en la biblioteca, Harris y Klebold deambularon por la escuela. Presuntamente, algunos testigos escucharon que antes de dejar la biblioteca, Eric le habría dicho a Dylan que disparar a la gente “era ya aburrido”.

Unos 20 minutos después de que las cámaras del colegio los captaran haciendo disparos a nada en especial en pasillos y la cafetería, el dúo volvió a la biblioteca, donde, a las 12:08 ambos se suicidaron: Eric se disparó en el paladar y Dylan en la sien.

Posteriormente cuerpos policiales pudieron ingresar a la escuela para ayudar a los heridos; minutos después, encontraron los cuerpos de víctimas y tiradores en la biblioteca.

Cabe destacar que Eric Harris vestía un pantalón color negro, con tirantes y una playera que tenía escrito “*Natural Selection*”, el título de un video juego.

Como lo mencioné anteriormente, José Ángel “N”, pudo también haber sido influenciado por los jóvenes que llevaron a cabo la Masacre de la Preparatoria de Columbine, debido a que José Ángel también tenía vestimenta similar, un pantalón color negro, con tirantes y una playera que tenía escrito “*Natural Selection*”.

Estos solo algunos casos, pero existen muchos más. Por ello la importancia de detectar a tiempo a los niños y adolescentes con problemas de salud mental, no solo para salvar sus vidas, sino las de sus demás compañeros y maestros. De ahí la indispensable presencia de un psicólogo en cada escuela primaria, secundaria y preparatoria, para identificar casos como estos y contribuir a brindar la atención que se requiere.

Para ayudar al niño o adolescente con problemas de salud mental, es importante informar a los maestros y al consejero escolar sobre su afección. Se debe colaborar con el personal de la escuela para elaborar un plan académico acorde a las necesidades del paciente.



La salud emocional del niño o adolescente es muy importante, ya que será la garantía de su bienestar y va a influir en su salud social y en su salud física.

El paciente emocionalmente sano es una persona feliz, adaptada a su entorno, con sana autoestima y capaz de enfrentarse a los problemas y adversidades.

Un país que presenta serios problemas en la salud de sus habitantes tendrá problemas para llevar adelante un plan nacional de desarrollo de sus propios pobladores, del uso de sus riquezas y del bienestar de sus habitantes.

El artículo 4o. de nuestra Carta Magna mandata al Estado garantizar la protección de diversos derechos humanos para los mexicanos.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.”

Es por ello propongo exhortar a la Secretaría de Educación Pública, a fin de que proporcione al menos una persona por cada una de las escuelas públicas de educación básica y media superior para que brinde los servicios profesionales de psicología a los educandos.

Con base a lo anteriormente expuesto, me permito someter a la consideración de esta honorable Cámara de Diputados, la siguiente proposición con

#### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Edu-

cación Pública a proporcionar al menos una persona por cada una de las escuelas públicas de educación básica y media superior, para que brinde los servicios profesionales de psicología a los educandos.

#### **Notas**

1 [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)

2 <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/mental-illness-in-children/art-20046577>

3 <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

4 <https://www.unotv.com/noticias/estados/coahuila/detalle/tiroteo-en-escuela-de-torreon-deja-al-menos-2-muertos-y-4-heridos-611808/>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputada Lizeth Amayrani Guerra Méndez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR AL GOBIERNO DE PUEBLA A ATENDER EL ALARMANTE INCREMENTO DE LOS FEMINICIDIOS EN EL ESTADO; Y A LA CONVIM, A HACER PÚBLICOS LOS RESULTADOS DEL INFORME SOBRE LOS AVANCES DE LAS RECOMENDACIONES DE ALERTA DE GÉNERO EMITIDAS PARA LA ENTIDAD, A CARGO DE LA DIPUTADA VERÓNICA MARÍA SOBRADO RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La que suscribe, diputada federal Verónica María Sobrado Rodríguez, así como las y los diputados de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, fracción I; y, 79, numeral 1, fracción II, así como numeral 2, fracción I, del Reglamento de la Cámara de

Diputados del honorable Congreso de la Unión, sometemos a consideración de esta soberanía el presente punto de acuerdo con base en la siguiente:

### Exposición de Motivos

El incremento de los feminicidios en el estado de Puebla en los últimos meses es alarmante y peor aún porque las autoridades estatales y municipales muestran una falta de respuesta inmediata ante esta problemática.

Puebla es uno de los Estados que cuenta con Alerta de Violencia de Género, declarada en 2019 y, sin embargo, recibimos el segundo mes del año 2020 con una cifra de 23 homicidios violentos cometidos en contra de las mujeres, la mayoría de los casos siguen impunes, sin investigación oportuna.

“Todavía no acaba el mes de febrero del 2020 y ya superó el número de los feminicidios registrados en los inicios de los años 2016, 2017, 2018 y 2019; en un comparativo realizado por *Página Negra*, el 2020 ya rebasa los feminicidios registrados durante este mismo período de tiempo”.<sup>1</sup>



En lo que respecta al Código Penal Federal, en su Artículo 325 establece que: Comete el delito de feminicidio quien priva de la vida a una mujer por razones de género.

El Código Penal Estatal señala, en su Artículo 338 que: “Comete el delito de feminicidio quien priva de la vida a una mujer por razones de género. Se considera que existen razones de género cuando con la privación de la vida concurre alguna de las siguientes circunstancias:

- I. Que el sujeto activo lo cometa por odio o aversión a las mujeres;
- II. Que el sujeto activo lo cometa por celos extremos respecto a la víctima;
- III. Cuando existan datos que establezcan en la víctima, lesiones o mutilaciones infamantes o degradantes, previas o posteriores a la privación de la vida, violencia sexual, actos de necrofilia, tormentos o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- IV. Que existan antecedentes o datos de violencia en el ámbito familiar, laboral, escolar o cualquier otro del sujeto activo en contra de la víctima;
- V. Que exista o se tengan datos de antecedentes de violencia en una relación de matrimonio, concubinato, amasiato o noviazgo entre el sujeto activo y la víctima;
- VI. Que empleando la perfidia aproveche la relación sentimental, afectiva o de confianza entre el activo y la víctima;
- VII. Existan datos que establezcan que hubo amenazas relacionadas con el hecho delictuoso, acoso o lesiones del sujeto activo en contra de la víctima;
- VIII. Que la víctima haya sido incomunicada, cualquiera que sea el tiempo previo a la privación de la vida; o
- IX. Que el cuerpo de la víctima sea expuesto o exhibido en un lugar público”.<sup>2</sup>

En el entorno nacional, cifras vertidas en los últimos días por el Sistema Nacional de Seguridad Pública arrojan que, durante el 2019 se registraron en nuestro país mil 10 feminicidios, en comparación de los 913 de 2018 y que para enero de 2020 se registraron 73.

En este sentido, Nuevo León encabeza los Estados con más asesinatos vinculados con razones de género en el mes de enero de 2020, en segundo lugar, Puebla y Sinaloa en tercer lugar, según cifras oficiales.

Por su parte, en el 2019 el Estado de Puebla superó la cantidad de feminicidios reportados en los cuatro años anteriores, para 2018 se presentaron 32 crímenes de

mujeres; y siguiendo la tendencia al alza, de enero a noviembre de 2019 se registraron 55 asesinatos en razón de género; según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

En el Estado de Puebla en lo que va del año 2020 se han registrado por lo menos 23 asesinatos de mujeres que representan 11.5 ataques por mes, de los cuales solo 7 se han tipificado como feminicidios según cifras del Secretariado. Estos números son veinticinco por ciento más altos que en el mismo período del año anterior, de acuerdo con el recuento que el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos<sup>3</sup> realiza de forma hemerográfica, que registró 16 casos entre el primero de enero y el 22 de febrero del año pasado.

Muertes de Mujeres	
Municipio	Número
Puebla	4
Tehuacán	3
Tecamachalco	2
San Martín Texmelucan	5
Chietla	2
Huehuetla	1
San Hipólito Soltepec	1
Tulcingo del Valle	1
Huejotzingo	1
Huaquechula	1
Coronango	1
Zihuateutla	1
<b>TOTAL:</b>	<b>23</b>

Es importante recalcar que el pasado 8 de abril de 2019, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim) notificó al Gobierno de Puebla la resolución emitida por la Secretaría de Gobernación de declaratoria de violencia de género contra las mujeres en 50 municipios de la entidad federativa.<sup>4</sup>

Los municipios señalados son: Acajete, Acatlán, Acatingo, Ajalpan, Amozoc, Atempán, Atlixco, Calpan, Chalchicomula de Sesma, Chiautla, Chietla, Chignahuapan, Coronango, Cautlancingo, Cuetzalan del Progreso, Huachinango, Huejotzingo, Hueytamalco, Izúcar de Matamoros, Juan C. Bonilla, Libres, Los Reyes de Juárez, Ocoyucan, Oriental, Palmar de Bravo, Puebla, San Andrés Cholula, San Gabriel Chilac, San Martín Texmelucan, San Pedro Cholula, San Salvador EL Seco, Santiago Miahuatlán, Tecali de Herrera, Tecamachalco, Tehuacán, Tepanco de López, Tepatlaxco de Hidalgo, Tepeaca, Tepexi de Rodríguez, Tepeya-

hualco, Teziutlán, Tlacotepec de Benito Juárez, Tlaltenango, Tlaola, Tlapanalá, Tlatlauquitepec, Zacapoaxtla, Zacatlán, Zaragoza, Zoquitlán.

De la misma manera, se establecieron 45 recomendaciones<sup>5</sup> de prevención, seguridad y justicia en la atención de feminicidios, entre las que se destacan: las de promover el derecho a la justicia pronta, expedita e imparcial; la prestación de servicios jurídicos, médicos, psicológicos especializados y gratuitos; además de la rehabilitación y la reparación del daño de las víctimas.

El documento obliga a los órganos de gobierno del Estado de Puebla a informar a la Secretaría de Gobernación, a través de la Conavim, seis meses posteriores a la declaratoria, sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de las medidas de seguridad, prevención y justicia.

A pesar de que el pasado 8 de octubre de 2019 el Estado de Puebla entregó el reporte del cumplimiento a la Conavim, ni el Gobierno del Estado ni la Conavim han dado a conocer los resultados de la evaluación, avances y políticas implementadas a partir de la alerta a más de cuatro meses que el gobierno del Estado presentó el informe de actividades sobre las recomendaciones por la declaratoria de Alerta de Género.

Cade destacar que la Conavim autorizó 2 millones 151 mil 500 pesos, para generar indicadores que permitan dar seguimiento a la implementación de las medidas y a su efectividad en las instituciones se otorgaron 581 mil pesos; y elaborar planes individualizados de reparación integral del daño, rubro que tuvo subsidios de 160 mil pesos.

Adicionalmente, se otorgaron subsidios por 240 mil pesos para la instalación de la Comisión Estatal de Búsqueda, para aplicar estrategias de prevención y justicia 362 mil 500 pesos; diseñar una política para combatir la trata de personas tuvo asignaciones por 350 mil pesos; y capacitar a los servidores públicos en materia de prevención, sanción y erradicación de la trata de personas 201 mil pesos.<sup>6</sup>

Aunado a lo anterior y aun cuando señalan que han cumplido las 45 recomendaciones, en la práctica es un hecho que no han dado buenos efectos para el fin que se estableció. El plan de acción contempló la creación de

refugios temporales y módulos de atención inmediata, programas personales de reparación de daños para las víctimas y la difusión periódica de estadísticas sobre delitos en contra de la mujer, pero a la fecha, como se señaló, no se conocen las acciones ni los resultados.

Es evidente que las acciones realizadas por los gobiernos municipales y el Estatal no han dado los resultados esperados, porque lejos de avanzar en las estrategias, los feminicidios van en aumento. Las estadísticas nos muestran un estado fallido y una estrategia que no ha dado frutos positivos para erradicar la violencia de género.

Sin duda, los casos y la preocupación de la ciudadanía va en aumento, las y los poblanos no podemos seguir así, la tranquilidad de las mujeres se ve mermada cada día más, los municipios y el gobierno del Estado no pueden seguir omisos a la realidad actual, México y en particular el Estado de Puebla no puede esperar, es necesario plantear políticas públicas y estrategias de acción para detener la ola de feminicidios que se están registrando en nuestro Estado y de igual forma, que la Conavim presente los resultados de la evaluación.

Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a la elevada consideración de esta soberanía, la siguiente proposición con

### Puntos de Acuerdo

**Primero.** Se exhorta respetuosamente al gobierno de Puebla para que, de manera inmediata, atienda el alarmante incremento en los feminicidios en el estado y que dé a conocer a la opinión pública sobre las acciones que ha implementado para erradicar el delito de feminicidio.

**Segundo.** Se exhorta respetuosamente a la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género para que haga público el resultado del informe sobre los avances a las recomendaciones de alerta de género emitidas para el estado de Puebla.

### Notas

1 <https://www.periodicocentral.mx/2020/pagina-negra/feminicidios/item/3493-2020-el-ano-que-rranco-con-mas-feminicidios-en-puebla>

2

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Puebla/wo96585.pdf>

3 <http://observaderechossyrr.org/publicaciones/>

4 <https://www.gob.mx/conavim/prensa/declaratoria-de-alerta-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-para-50-municipios-del-estado-de-puebla-196911?idiom=es>

5 <https://www.periodicocentral.mx/2019/gobierno/item/8354-estas-son-las-45-acciones-que-el-gobierno-de-puebla-debe-implmentar-tras-la-activacion-de-la-alerta-de-violencia-de-genero>

6 <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/sin-evaluacion-y-bajos-recursos-deja-conavim-a-puebla-en-alerta-de-genero-violencia-contra-las-mujeres-feminicidios-4649841.html>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputada Verónica María Sobrado Rodríguez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA A COLABORAR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD CON EL GOBIERNO DE CHIHUAHUA PARA TERMINAR Y EQUIPAR EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y CANCEROLOGÍA DE CIUDAD JUÁREZ, A CARGO DE LA DIPUTADA CLAUDIA ELENA LASTRA MUÑOZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, **Claudia Elena Lastra Muñoz**, diputada federal del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, integrante de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara

de Diputados, somete a consideración del pleno de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

### Consideraciones

Los servicios de salud juegan un papel importante en aquellos países que buscan el desarrollo económico y productivo. Por lo que la cobertura de salud se ha vuelto una condición fundamental para la construcción de sociedades y economías sanas.

La salud es considerada un derecho humano, pese a esto, la mitad de la población mundial aún carece de los servicios de sanitarios básicos, por lo que es necesario formular y poner en acción diversas políticas públicas que ayuden a fortalecer y garantizar los servicios de salud a la mayoría de la población en el mundo, siempre asegurando que el acceso sea de forma equitativa, sin que por ello sufran de dificultades económicas.

Cifras de 2016, presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que cerca de cien millones de personas son arrastradas a la pobreza extrema, debido a los altos costos por servicios médicos. Además, uno de cada cuatro centros sanitarios en el mundo carecen de servicio de agua, saneamiento y equipamiento médico; en el caso del agua, afecta a más de 2000 millones de personas y, para el segundo caso, aproximadamente mil 500 millones de personas.<sup>1</sup>

Para mejorar y ofrecer mejores servicios de salud a la población, se tienen que considerar factores sociales, económicos y ambientales, ya que estos son la clave para la atención médica que se estará brindando a las personas. Asimismo, se requiere contar con el suficiente personal médico capacitado y calificado, dado que no tiene gran importancia contar con el equipamiento médico adecuado si no se cuenta con el suficiente personal y viceversa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que en América Latina un tercio de la población no cuenta o no tiene acceso a los servicios de salud básicos; sin embargo, los países de esta región han conseguido avances importantes que incluso han reducido la mortalidad infantil.

En consecuencia, la misma OPS, junto con la OMS, han reconocido que el acceso a los servicios sanitarios

básicos no ha sido de forma equitativa para la población de América Latina, por lo que es necesario trabajar de la mano con la ONU para impulsar políticas en la materia y, de esta forma, garantizar el derecho humano a la población más vulnerable, que actualmente en la mayoría de países que conforman la región, los niveles de gasto en servicios de salud están por encima del 25 por ciento del gasto total de los hogares.<sup>2</sup> Este gasto es considerado muy elevado y golpea drásticamente la economía de las familias.

Ahora bien, los servicios de salud en México se han visto mermados en los últimos años, comenzando por la falta de infraestructura hospitalaria o, en su caso, con la construcción de hospitales inconclusos que fueron inaugurados, aun cuando estos se encontraban en obra negra o sin el equipamiento suficiente, en el peor de los casos la infraestructura terminada, pero sin ningún equipamiento para operar. La falta de médicos capacitados y certificados, son otro factor a considerar, ya que tampoco se cuenta con un número adecuado de médicos que atiendan la demanda de la población.

Todos estos factores debilitan el sistema de salud mexicano, que no deja más alternativa para los ciudadanos que optar por los servicios médicos privados con un alto costo que ni siquiera la mayoría de las familias mexicanas puede acceder y mucho menos solventar.

En este sentido, el país requiere de 11 mil 651 millones de pesos para concluir y poner en funcionamiento al menos 236 establecimientos de salud inconclusos u olvidados por anteriores administraciones. Así lo aseguró en su momento el director del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar.

Al mismo tiempo, el titular del Insabi, aseguró que se invertirían 34 mil 254 millones de pesos para sustituciones, ampliación, construcción, mantenimiento y conservación de centro de salud en hospitales de primer y segundo nivel, así como en hospitales de alta especialidad.

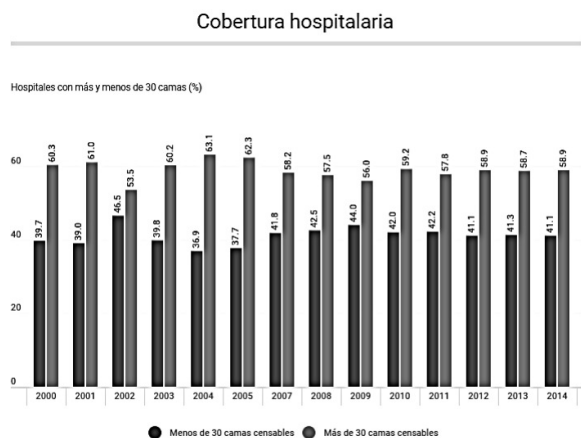
En el mismo orden de ideas, agregó que el acceso a la salud se mide a través de diversos factores, como el número de médicos y enfermeras por habitantes de una determinada localidad, así como por el número de camas disponibles. Por lo que, a partir de estos datos, el país tiene 1.5 camas de hospital por cada mil habi-

tantes, cuando la OMS señala que el promedio mundial es de 4.7 camas por cada mil habitantes, dicha cifra se puede comparar con otros países. Para ilustrar mejor esta idea, se muestra el cuadro siguiente:



Cabe considerar que estas cifras son el resultado de los últimos 30 años, en los cuales la infraestructura hospitalaria no ha tenido crecimiento, sobre todo cuando se construye un hospital, por lo regular es para sustituir otro que ha cumplido su vida útil, por lo que el centro sanitario no se toma en consideración como nueva obra de infraestructura, es decir, no hay avance en la construcción de nuevas estaciones medicas a las ya existentes.

Debe señalarse que la cobertura hospitalaria también disminuye en ciertos periodos, tal y como se puede apreciar en el cuadro siguiente:



De lo anterior, podemos decir que se debe a deficiencias en la planeación del desarrollo de la infraestructura, que como consecuencia trae problemas para financiar la operación, carencia de equipo médico y el mantenimiento de la misma unidad médica.

Bajo esta tesitura, podemos afirmar que contar con los mejores nosocomios y equipo médico representan un reto para el estado mexicano en la materia. Difícilmente podemos presumir de hospitales en óptimas condiciones que se encuentran en operación, por el contrario, la mayoría de estos han superado su vida útil. El tiempo promedio de vida de un hospital es de 30 a 40 años y el equipamiento debe de ser reemplazado por lo menos cada cinco o siete años.<sup>3</sup>

En este contexto, nos hemos de referir a la falta de hospitales y, en algunos casos, a centros sanitarios abandonados, que han quedado como obra negra, que en su momento se promocionaban como grandes proyectos que beneficiarían a la población de sus alrededores.

En el estado de Chihuahua, durante 2014 comenzaron los proyectos de construcción de los Hospitales de Especialidades y Cancerología en Ciudad Juárez. Para dichos proyectos, se tenía programado una inversión de aproximadamente mil 350 millones de pesos y se especulaba que dichas obras estarían terminadas en un máximo de 12 meses, es decir, casi a finales del año 2015 y principios de 2016.

En cambio, dichos proyectos no fueron concluidos en tiempo y forma. Incluso el titular del Ejecutivo federal recorrió junto con el gobernador del estado dichas instalaciones inconclusas, por lo que tomó la decisión de trabajar de la mano con el gobierno local para terminar estas obras, de esta forma, se estaría asegurando su conclusión, así como dotarlos con el equipo necesario para entrar en operaciones.

Por el contrario, hasta la fecha no se ha comenzado con las labores de continuidad. Se había mencionado que dichos proyectos pasarían al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para su conclusión y operación. Hasta el momento, para seguir con las obras y dar por concluido ambos proyectos, se estaría especulando una inversión de cerca de 600 millones de pesos.<sup>4</sup>

**Etapas de construcción**

Para la construcción de estas unidades médicas se tenía contemplado avanzar por etapas, lo cuales se describen a continuación:

### Hospital de Especialidades

Primera etapa: proyecto de construcción de vestíbulo, cafetería, módulos de consulta exterior; consulta de especialidades e inhaloterapia.

Segunda etapa: proyecto de construcción de ocho quirófanos, área de terapia intensiva, unidad de pacientes con quemaduras, áreas de gobierno y administración, de enseñanza y de hospitalización con 60 camas.

### Hospital de Cancerología

Primera etapa: Inversión de aproximadamente 267 millones 470 mil 606 pesos que, en su primera etapa que contemplaba la construcción de vestíbulo, administración hospitalaria, recepción, consultorios, braquiterapia, farmacia, servicios generales y área administrativa, entre otros<sup>5</sup>.

La construcción y equipamiento de estos hospitales estarían beneficiando a los ciudadanos de Ciudad Juárez, así como a las poblaciones de los alrededores, que en busca de atención médica tienen que trasladarse a otros lugares en los cuales puedan ser atendidos. Estos traslados, a largo plazo, representan una carga económica para estas familias, puesto que además de las erogaciones por traslados de un lugar a otro, hay que sumar el precio por alimentos y, en algunos casos, hospedaje.

En este sentido, es que el presente documento tiene la finalidad de exhortar a las autoridades en materia de salud, para dar continuidad a las labores de construcción y equipamiento médico para las unidades sanitarias en comento. Ya que dichos proyectos de infraestructura hospitalaria ya se encuentran consideradas en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI).

Cabe mencionar que el PMI es un instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y el equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de los servicios estatales de salud, entre los objetivos de este plan, están los siguientes puntos importantes:

- Definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, mediante una red nacional de cobertura real y virtual para todo el territorio nacional, con una visión de diez a 15 años.

- Promover la coordinación y suma de recursos y esfuerzos evitando duplicidad e ineficiencias en una perspectiva de colaboración sectorial.

- Identificar los criterios necesarios para priorizar los requerimientos de infraestructura física en función del perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura, entre otros.<sup>6</sup>

De igual forma, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud es considerada como el principal espacio para el diseño, desarrollo e implantación de innovaciones de los sistemas de salud en México. Y cuya misión es la de desarrollar e impulsar el fortalecimiento de los servicios de salud del país, así como de universalizarlos, a través del diseño e implementación de estrategias y herramientas de gestión innovadoras a fin de mejorar los servicios de salud sustentables y culturalmente pertinentes con las necesidades de la población.<sup>7</sup> El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la salud es un derecho humano el cual el estado mexicano debe de garantizar para cada ciudadano.

#### “Artículo 4o. . . .

...

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Con el objetivo de dar solución a la problemática expuesta es nuestro deber trabajar de la mano con las diversas autoridades en la materia para hacer cumplir con lo citado en el párrafo anterior. Por lo que dar continuidad a las obras de infraestructura hospitalaria olvidadas en Ciudad Juárez, se traducen en beneficios y ahorros económicos para las familias chihuahuenses, así como garantizar la salud como derecho humano.

Por las consideraciones anteriormente expuestas y fundadas, someto respetuosamente a la consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con:

### Punto de Acuerdo

**Único.** La honorable Cámara de Diputados exhorta de manera respetuosa a la Secretaría de Salud federal para que, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, coadyuven con el gobierno del estado de Chihuahua para la terminación y equipamiento del hospital de especialidades y cancerología de Ciudad Juárez, toda vez que ya se encuentra registrado en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud.

#### Notas

1 Organización Mundial de la Salud (2019). “Cien millones de personas se arruinan cada año por los gastos médicos”. Marzo 04, 2020. De Organización de las Naciones Unidas Sitio web: <https://news.un.org/es/story/2019/04/1453991>

2 Ídem

3 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). “Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018”. Marzo 03, 2020, de Coneval Sitio web:

[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)

4 El Heraldo de Chihuahua (2019). “Al IMSS, los hospitales de cancerología y especialidades”. Marzo 05, 2020, de *El Heraldo de Chihuahua* Sitio web:

<https://www.elheraldodejuarez.com.mx/local/al-imss-los-hospitales-de-cancerologia-y-especialidades-3203038.html>

5 Ídem

6 Secretaría de Salud. (2019). “Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud”. Marzo 05, 2020, de Gobierno de México Sitio web:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/plan-maestro-de-infraestructura-fisica-en-salud>

7 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2019). “Misión de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud”. Marzo 05, 2020, de Secretaría de Salud Sitio web:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/mision-de-la-direccion-general-de-planeacion-y-desarrollo-en-salud?state=published>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020

Diputada Claudia Elena Lastra Muñoz (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO FEDERAL Y LOS GOBIERNOS LOCALES A INTEGRAR EN LA MALLA CURRICULAR DE PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE EDUCACIÓN NORMAL CONTENIDOS BÁSICOS QUE GARANTICEN LA APLICACIÓN EFICIENTE DEL CRITERIO DE INCLUSIÓN EN LA EDUCACIÓN BÁSICA, A CARGO DE LA DIPUTADA LORENA DEL SOCORRO JIMÉNEZ ANDRADE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, **Lorena del Socorro Jiménez Andrade**, diputada federal del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo señalado en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

#### Consideraciones

La Conferencia Internacional sobre “Educación para Todos” (EPT) de Jomtien, en 1990, constituye un parteaguas en la política educativa internacional y, por consecuencia, en México, como miembro de la Unesco, puesto que establece que todos los habitantes del mundo tienen derecho a la educación y a la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje por lo que de manera indirecta hace alusión a la escuela inclusiva.

En su artículo 3o. propone universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad, para lograr este objetivo plantea:



-La educación básica debe proporcionarse a todos los niños, jóvenes y adultos, de ambos sexos, a los miembros de grupos vulnerables y a los que tienen algún impedimento. Con tal fin habría que aumentar los servicios educativos y tomar medidas coherentes para reducir las desigualdades.

-Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas impedidas precisan especial atención. Es necesario tomar medidas para garantizar a esas personas, en sus diversas categorías, la igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo.

En síntesis, la escuela debe ser un instrumento para la igualdad de oportunidades para todos, respetando la diversidad y atendiendo a las necesidades de cada uno de forma diferencial, además de un espacio de integración social, donde se conoce, comparte y convive con personas provenientes de otros grupos sociales, y se aprende a respetar y valorar al “diferente”.

**Dentro de las políticas internacionales para la educación inclusiva la Unesco**, en el documento “Educación para todos en las Américas. Marco de Acción Regional”, estableció como objetivo el desarrollo de una educación inclusiva, haciendo las siguientes recomendaciones:

-Formular políticas educativas de inclusión, que den lugar a la definición de metas e inclusión de niños con discapacidad en la escuela regular, prioridades de acuerdo con las diferentes categorías de población excluida en cada país, y a establecer los marcos legales e institucionales para hacer efectiva y exigible la inclusión como una responsabilidad colectiva.

-Diseñar modalidades educativas diversificadas, currículos escolares flexibles y nuevos espacios en la comunidad que asuman la diversidad como valor y como potencialidad para el desarrollo de la sociedad y de los individuos, recuperando las experiencias formales y no formales innovadoras para atender las necesidades de todos: niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultas.

Desde esta visión, la Educación Inclusiva va más allá de la visión integracionista de la escuela, para situar en un plano de igualdad de atención a los niños y niñas con necesidades educativas específicas, implica una modificación del sistema educativo, un cambio estruc-

tural de la organización escolar a fin de que pueda dar cabida y brindar atención a alumnos regulares “normales”, a niños y niñas con NEE.

**En México, datos de Inegi al 2010 reportan 2 millones 700 mil niños y niñas con algún signo de discapacidad y de ellos, poco más de 600 mil sin algún tipo de servicio educativo.**

Bajo la premisa de que la integración educativa no implica la desaparición de la educación especial -que como un modelo asistencialista surgiera en nuestro país desde 1860- sino que, por el contrario, la consolida al considerar a la escuela regular como el ámbito de la enseñanza intencional y el mejor espacio educativo y social se tengan o no necesidades educativas especiales, **a partir de 1993 en la Ley General de Educación se promovió de manera oficial el impulso a la Integración Educativa fundamentada en estudios que indican que cuando los niños con necesidades educativas especiales se integran a las escuelas regulares, desarrollan mejor sus capacidades físicas, intelectuales y de relación con otros; de igual manera se subrayó el imperativo de revisar las formas de enseñanza y la adecuación de contenidos a las características particulares de los alumnos.**

Desde entonces los docentes de educación básica reciben en sus aulas a todos los niños y niñas que solicitan su inscripción, desde ese mismo año, **la sociedad mexicana y las autoridades educativas han requerido de los maestros la prestación del servicio educativo acorde a las necesidades específicas de los educandos, sin aportarles la capacitación mínima necesaria, de igual manera se omitió considerar en la formación de los futuros profesores los contenidos curriculares básicos para atenderlos con eficiencia y conforme a los principios de equidad e inclusión.**

Actualmente, nuestro país ha adquirido el compromiso de modificar los sistemas y políticas para mejorar la educación hasta alcanzar niveles de excelencia como una legítima aspiración. Desde esta LXIV Legislatura se han dado los primeros pasos con los cambios realizados al artículo 3o. constitucional y el nuevo artículo 41 de la Ley General de Educación, en los que alude una educación inclusiva para todos los mexicanos sin excepción alguna, así como la reorientación del Sistema Educativo Nacional.

La reciente reforma al artículo 3o. constitucional, fruto de las demandas magisteriales y demás actores educativos establece ...” Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica” ... “El estado fortalecerá a las instituciones públicas de formación docente, de manera especial a las escuelas normales” ...”el Ejecutivo federal determinará los principios rectores y objetivos de la educación inicial, así como los planes y programas de estudio de la educación básica y normal en toda la República; para tal efecto considerará la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y de diversos actores involucrados en la educación” ... “Los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral” ... “II. El criterio ...f) Será inclusivo, al tomar en cuenta las diversas capacidades, circunstancias y necesidades de los educandos. Con base en el principio de accesibilidad **se realizarán ajustes razonables y se implementarán medidas específicas con el objetivo de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación**”.

Investigadores Educativos de la UAM consideran que el desarrollo de una educación inclusiva implica cambios en la política educativa, en el sistema educativo, en el funcionamiento de las escuelas y en las actitudes y prácticas de los actores de la educación. Estas modificaciones tienen que ver, entre otras cosas con:

a) Cambios en las políticas, las normativas y los sistemas educativos.

-Ampliación de la cobertura y de la calidad de los programas de educación y cuidado de la primera infancia: la equidad en la educación que brinde mejores oportunidades a niños y niñas que, por sus condiciones individuales, sociales o culturales, se encuentran en situación de desventaja.

-Flexibilidad de la oferta educativa en todas las etapas para asegurar que todos logren, en la medida de sus posibilidades, las competencias básicas establecidas en el currículo escolar.

-Recursos de apoyo para los docentes.

-Políticas educativas e intersectoriales que promuevan la inclusión en todos los niveles educativos.

b) Cambios en las actitudes y las prácticas educativas.

-El cambio cultural de la sociedad para valorar y respetar la diversidad y lo diferente es una de las condiciones necesarias para el desarrollo de una educación inclusiva.

-Un currículo amplio y flexible como condición necesaria para transformar no sólo el aula, sino el sistema educativo a fin de hacerlo incluyente desde la educación inicial hasta la superior e instrumento para responder a la diversidad y garantizar la equidad de la educación.

-Los enfoques metodológicos y la pedagogía deben estar centrados en el alumno, mediante el modelo de educación personalizada, por una parte, pero organizar el trabajo áulico en función de las necesidades y competencias específicas de cada uno, por la otra. Es preciso romper con la cultura homogeneizadora de las escuelas y la enseñanza transmisora y frontal que considera que todos los alumnos son iguales y aprenden de la misma forma.

-Criterios y procedimientos flexibles de evaluación y de promoción. La evaluación debe ser diferenciada para los alumnos con NEE, de acuerdo con el currículo especial que se haya elaborado para ellos, cuidando de no segregarlos del resto del grupo. La evaluación diagnóstica debe tener como finalidad identificar el tipo de ayudas y recursos que precisan para facilitar su proceso de enseñanza-aprendizaje y de desarrollo personal y social.

-La elaboración de un proyecto educativo acompañado del proyecto curricular para la atención a la diversidad a fin de responder a las necesidades de todos los alumnos y alumnas.

-Formación psicopedagógica que les dote de competencias para una actividad pedagógica innovadora con niños y niñas sin y con NEE.

-Renovación de planes de estudio, lo cual implica la renovación de los planes y programas de la licenciatura y de los cursos de capacitación. Es importante la revaloración social del maestro y

salarios acordes a sus responsabilidades en una escuela como la inclusiva.

Los estudiantes normalistas deben apropiarse de principios pedagógicos para enfocar nuevamente el quehacer docente en la pedagogía del cómo y qué se aprende, ello fortalecerá las estrategias de intervención que a su vez se traducirán en la atención a la inclusión, debido a que cada persona o grupo implica una intervención diferenciada localizada desde un diagnóstico, así mismo los estudiantes deben percibir, vivir y aprender con inclusión en las normales donde cursan, de tal suerte que aquel maestro en formación que tiene bases pedagógicas sólidas y han experimentado la democracia y la igualdad de oportunidades serán los que el día de mañana llevarán a las aulas la justicia social que implica realizar una práctica con principios, ética y valores.

Los alumnos normalistas deben tener claridad y comprender que al utilizar la pedagogía de cómo y qué aprender pueden trazar intervenciones diferenciadas, de tal suerte que la reflexión y el análisis guíe sus procesos, localicen el enfoque y generen condiciones en los ambientes de aprendizaje. Es decir; a mayor formación y conocimiento pedagógico, mayor justicia social.

En suma:

La propuesta para el ejecutivo federal es para que los alumnos de las normales se formen en la cultura de la inclusión, y así, los enfoques pedagógicos metodológicos direccionen la intervención docente para que todos los alumnos estén incluidos y para plantear estrategias que generen la integración de los alumnos al presentar características y habilidades distintas.

Por lo antes expuesto y fundado, sin resultar ajeno lo anterior a la corriente *ius naturalista* a la que se adhirió nuestra Carta Magna conforme a su artículo 1o., se somete a consideración del pleno la presente proposición con

#### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Ejecutivo federal y a los gobiernos de las entidades federativas a integrar en la malla curricular de planes y programas de estudio de la Educa-

ción Normal, contenidos básicos, que garanticen la aplicación eficiente del criterio de inclusión en la educación básica enunciado en el artículo 3o. de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

#### **Referencias**

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-57952010000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003)

De la educación especial a la educación inclusiva: José Manuel Juárez Núñez\*, Sonia Comboni Salinas y Fely Garnique Castro.

<https://www.significados.com/inclusion-educativa/>

<https://www.oei.es/historico/efa2000jomtien.htm>

Psicólogo. Gonzalo Priego Ruiz, Mérida Yucatán, 2019

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo del 2020.

Diputada Lorena Jiménez Andrade (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA CNDH A ATENDER LAS DENUNCIAS DE LOS ENFERMOS QUE ENFRENTAN LO MISMO DESABASTO DE MEDICAMENTOS QUE FALTA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, Y ASISTIR A LOS DENUNCIANTES PARA DEFENDER SU DERECHO HUMANO A LA SALUD, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS MADELEINE BONNAFOUX ALCARAZ Y JOSEFINA SALAZAR BÁEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Las que suscriben, diputadas Madeleine Bonnafoux Alcaraz y Josefina Salazar Báez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artícu-

los 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I y 79, numeral 1, fracción II y numeral 2, fracción III del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás disposiciones aplicables, somete a consideración de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión la presente proposición con punto de acuerdo de urgente u obvia resolución al tenor de las siguientes

### Consideraciones

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece como uno de sus principios básicos “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Este principio reconoce que el “acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad”. (CD53/5, Rev. 2 y CD53/R14 OPS/OMS, 2014).

En esta tesitura, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que adoptó la Asamblea General de la ONU en un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, tiene la como finalidad fortalecer el acceso a la salud.

Por ende, al adoptar la Agenda 2030 México se comprometió a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante acciones centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

No obstante, el gobierno federal, que encabeza el presidente Andrés Manuel López Obrador, no se ajusta al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para una vida saludable y promover el bienestar universal cuyo objetivo es claro, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, puesto que con las transformaciones al Sistema de Salud que ha emprendido el gobierno federal median-

te una reforma que consumó la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), se pone en riesgo la atención médica y medicamentos de 53.5 millones de mexicanos y mexicanas afiliados esta institución hasta su desaparición el 29 de noviembre de 2019.

Este seguro garantizaba el acceso, sin desembolso en el momento de utilización, a las 294 intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y los 66 servicios de alto costo y complejidad financiados mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Y sus resultados son innegables, el último informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) señala que, gracias al Sistema de Protección Social en Salud, la “carencia por acceso a servicios de salud” se redujo en México de 42.8 millones de personas en 2008 a 20.2 en 2018.<sup>2</sup>

Entre 2012 a junio de 2019 se han atendido 988 mil 954 casos a nivel nacional de las enfermedades consideradas como catastróficas por su alto costo y complejidad, por un monto de 53 mil 352.11 millones de pesos; y cuyo financiamiento provino del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Los resultados del actual esquema de financiamiento para hacer frente a enfermedades graves son muchos, con la creación del Seguro Popular los gastos de bolsillo (dinero que gastan las familias en atención médicas y medicinas fuera de las instituciones de salud) disminuyeron, en el año 2000 representaban 52 por ciento del gasto total en salud y se redujeron a 40 por ciento en 2016.

### Creación del Insabi

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular.

De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, el Insabi tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medica-

mentos y demás insumos asociados a todas las personas sin seguridad social, asciende a 71 millones de mexicanos y mexicanas;<sup>3</sup> asimismo la reforma incluye extranjeros, sin importar su estatus migratorio. El Insabi será un organismo descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, e impulsará, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con sus artículos transitorios, el decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y entrará en vigor el 1 de enero de 2020, y su reglamentación en meses posteriores. Específicamente, el decreto de la reforma mandata al Ejecutivo federal a emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa la operación del Insabi dentro de los 180 días siguientes a su entrada en vigor.

En ese marco, la Secretaría de Salud emitió un comunicado el 30 de diciembre de 2019,<sup>4</sup> en el que señala que a partir del 1o. de enero, Insabi ofrece atención médica gratuita y sin restricciones; los beneficiarios solo deberán presentar credencial del INE, CURP o acta de nacimiento para recibir atención. Informando que con la entrada en funciones del Insabi las personas sin seguridad social recibirán atención médica y medicamentos gratuitos sin restricciones, pues ya no necesitarán afiliarse ni pagar cuotas.

De acuerdo con la información emitida por la Secretaría de Salud, los beneficiarios del Insabi solo deberán presentar su credencial del INE, la Clave Única de Registro de Población (CURP) o su acta de nacimiento para recibir los servicios públicos de salud. Por tanto, ya no necesitarán acudir a un módulo, afiliarse y recibir una póliza; tampoco tendrán que pagar cuotas anuales para ser atendidos en las unidades médicas como ocurría anteriormente. Quienes cuenten con póliza de afiliación ya no necesitarán presentarla porque ese documento queda sin efectos a partir del primero de enero, toda vez que la atención se ofrecerá sin restricciones.

Se detalla, que el artículo 77 Bis 7 de la Ley General de Salud, cuya reciente modificación fue publicada en

el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre, precisa que para recibir la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos solo se deben reunir tres requisitos: El primero es encontrarse en territorio nacional. Segundo, no ser derechohabiente en IMSS o ISSSTE; y el tercero, presentar la CURP, la cual se encuentra en la credencial del INE o, en su caso, llevar acta o certificado de nacimiento.

De acuerdo con la información oficial, las personas que no cuentan con seguridad social, recibirán atención gratuita a través del Insabi en Centros de Salud, Centros de Salud con Servicios Ampliados (Cessa), Unidades Médicas de IMSS Bienestar, Unidades de Especialidades Médicas (Unemes) y en los hospitales rurales, comunitarios y generales.

Especificando que no se suspenderán partos u operaciones programadas, ni el suministro habitual de medicamentos gratuitos para quienes lo requieran. Así también, pacientes con VIH o cáncer recibirán su tratamiento como hasta ahora.

No obstante lo anterior, medios de comunicación, pacientes y los propios trabajadores del sector salud han denunciado lo desastroso que ha sido el inicio del Insabi, no hay medicamentos, hay cobros indebidos a población de escasos recursos, y existe incertidumbre en institutos, hospitales y clínicas en todo el país ante la falta de claridad respecto de cómo funcionará ahora el sistema de salud.

El Insabi prometió universalidad y gratuidad de servicios de salud, pero está entregando sufrimiento a los enfermos que no están recibiendo sus tratamientos y medicamentos.

Mientras tanto, la salud de las mexicanas y los mexicanos está en riesgo, familiares de pacientes relatan se les ha cobrado materiales para operaciones, así como los mismos procedimientos, cosa que no ocurría con el Seguro Popular, o era un precio mucho más accesible.

Tal es el caso de Fabiola Ríos, quien tiene a su hijo internado en el Hospital General Xoco, quien indicó al periódico El Economista que a su hijo no lo quisieron afiliar al sistema de gratuidad médica por vivir fuera de la CDMX, lo que ocasionó que le cobraran más de 5,000 pesos por una operación.<sup>5</sup>

O el caso de Óscar Quintana, quien sufre de diabetes. En su relato al periódico *El Universal* contó que el pasado 2 de enero sintió molestias en el pie izquierdo, por lo que se trasladó al Hospital General Eduardo Liceaga, donde lo internaron para hacerle curaciones y evitar una amputación. “Nos han cobrado todo: la atención en urgencias, el material de curación; nos mandaron a comprar antibióticos y medicinas. Por día de hospitalización son 450 pesos, cuando antes eran 200 y pico. En estos días llevamos casi 5 mil pesos. Yo me pregunto cuándo será real eso de que la atención es gratis; no importa pagar cuotas, pero que se ajusten a nuestras necesidades”, detallaron sus familiares.<sup>6</sup>

Y estos dos casos solamente son un reflejo de la situación que se vive en las instituciones de salud. Los médicos y personal están en incertidumbre, pues la reforma que creo el Insabi fue todo improvisación.

Insabi intentó aclarar mediante un comunicado<sup>5</sup> las dudas que se han generado por el cobro de cuotas en los Institutos Nacionales de Salud y hospitales federales, señalando que los Institutos Nacionales de Salud y hospitales federales brindan atención de tercer nivel, es decir, de muy alta especialidad, de acuerdo con el artículo 54 de la Ley de Institutos Nacionales de Salud atenderán padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento... Argumentando que de acuerdo con el artículo 36 de la Ley General de Salud, los institutos nacionales de salud y hospitales federales están sujetos a obtener cuotas de recuperación para la prestación de servicios de tercer nivel. Y dejando claro que, en cumplimiento del artículo transitorio décimo primero de la reforma a la Ley General de Salud, se respetarán los derechos de las personas que a la entrada en vigor del decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud”.

Sin embargo, testimonios afirman que se sigue cobrando por atención que debería ser gratuita. Los ciudadanos lo dicen y el gobierno federal no puede ocultarlo, las cuotas por atención médica han aumentado y se están cobrando procedimientos que eran gratuitos hasta 2019. Los testimonios afirman que con el Seguro Popular se pagaban, por ejemplo, 88 pesos por día de hospitalización, ahora con el Insabi la cuota aumentó a 500 pesos.

Los cobros por servicios de salud a la gente más pobre son ilegales, la Ley General de Salud, artículo 36, señala que las cuotas de recuperación guardarán relación

con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro a quien carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social.

Por otra parte, las disposiciones reglamentarias para la operación del Insabi, que de acuerdo con artículo segundo transitorio del decreto corresponden al Ejecutivo federal, no están listas, tampoco las modificaciones al Reglamento interno de la Secretaría de Salud, lo que genera mucha incertidumbre y riesgos de que la situación se agrave en los próximos meses.

De acuerdo con la ley, los recursos humanos, financieros y materiales con que contaba la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se transfirieron al Insabi, en términos de las disposiciones aplicables; el titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos según lo establecido en el artículo tercero transitorio del decreto, sin embargo no está claro como se hará este proceso o si ya se hizo.

También se facultó a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública a que emitan, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales, con el propósito de asegurar el funcionamiento del Insabi, pero para el personal médico prevalece la incertidumbre laboral e incluso algunos, trabajadores del Seguro Popular, ya fueron despedidos de sus empleos.

La Junta de Gobierno del Insabi emitirá el estatuto orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación, según lo dicta el artículo sexto transitorio de la reforma, pero no las mexicanas y los mexicanos no pueden esperar a que el gobierno federal decida como va salir de la crisis que ellos mismos generaron.

Asimismo, se dispuso que las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia; sin embargo, ante la mala operación del Insabi y el sombrío panorama que tenemos por delante, los gobernadores requieren información y garantía de que su población será atendida.

Destruir el Seguro Popular, sistema de salud que atendía a millones de mexicanos y mexicanas sin seguridad social, es una crónica anunciada del colapso. No es justo que los pacientes paguen el precio de la irresponsabilidad del gobierno federal.

En el caso de enfermos graves sin afiliación a una institución de salud, antes el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular evitaba que las familias se empobrecieran al tener que cubrir gastos altísimos, ya que este fondo pagaba directamente los tratamientos a los institutos nacionales de especialidades; sin embargo, en una pésima decisión, Morena modificó su funcionamiento para usar sus recursos arbitrariamente, y ahora no hay quien se haga responsable de pagar, a pesar de que el dinero existe.

El problema con la operación del Insabi no es de falta de recursos, la reforma a la Ley General de Salud del año pasado, autorizó usar 40 mil millones de pesos del Fondo para Gastos Catastróficos para este año. No están pagando medicamentos, ni atendiendo a los pacientes ¿A dónde va el dinero?

Al eliminar el mecanismo de financiamiento que garantizaba el pago por cada afiliado y al eliminar la póliza que amparaba este derecho, no hay garantía de atención médica y pueden negar la prestación de servicios, como ya está ocurriendo. ¿Qué están haciendo las autoridades federales para que esto no suceda?

Lamentablemente el caos en el sistema de salud está apenas iniciando, puesto que el gobierno federal quiere apoderarse de los hospitales y clínicas que hoy manejan las entidades federativas y centralizar los recursos y nóminas a lo largo de 2020. No pueden administrar las instituciones federales, menos podrán hacerlo en todo el país.

Por si esto fuera poco, el personal que laboraba adscrito al Seguro Popular está en incertidumbre. Médicos, enfermeros y demás trabajadores no han recibido información de su situación contractual.

### **Afectaciones al derecho a la salud con la desaparición del seguro popular**

En concreto, en lo que se refiere al decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Ins-

titutos Nacionales de Salud, mismo que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se advierte lo siguiente:

#### **1. Financiamiento a la salud en riesgo**

Hasta antes de la reforma que crea el Insabi, en la Ley General de Salud se establecía con toda claridad, en su artículo 77 Bis 12, que el gobierno federal cubriría anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual era equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general diario vigente para la CDMX (para el ejercicio 2018, el monto de esta aportación es de 1,111.83 pesos), y dicha cantidad se actualizaba anualmente de conformidad con la variación anual del índice Nacional de Precios al Consumidor.

Este esquema de financiamiento fue lo que en la práctica permitió que 53.5 millones de mexicanos y mexicanas tuvieran garantizado su acceso a los servicios de salud, sin importar que cotizaran o no, tuvieran ingresos o no, tuvieran un empleo formal o no.

Sin duda, este ha sido el avance más importante en la historia del país para lograr una equidad financiera en el sistema de salud. Previo a la existencia de la fórmula contenida en el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, nos encontrábamos en una situación de gran inequidad financiera.

Dicho de otro modo, hasta antes de la asignación per cápita definida en la Ley General de Salud para el Sistema de Protección Social en Salud, los impuestos generales que pagamos todos subsidiaban la atención a los afiliados al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, u otra institución, pero no contribuían de la misma forma al pago de los servicios de salud de la población abierta, es decir, no derechohabiente.

El Sistema de Protección Social en Salud era ante todo un mecanismo financiero para lograr equidad en la distribución de los impuestos generales dedicados a la atención de la población no asalariada, en comparación con la asalariada. Este mecanismo de financiamiento permitió incrementar los recursos exponencialmente para la atención de la salud de la población más pobre, en función de la demanda o conforme ha ido aumentando el número de afiliados, lo que garantizó la

posibilidad de atención universal, incluso si la economía no crecía a un buen ritmo o si había déficit en el presupuesto.

Los recursos del Seguro Popular se fijaban de manera transparente, en función del incremento de personas que se inscriben, con ello cada entidad federativa recibía recursos suficientes para atender la demanda real de la población.

Con los cambios a la ley, estamos regresando a la opacidad en la negociación del presupuesto para la salud, pasando de una presupuestación democrática, en la que el dinero sigue a la gente, a otra totalmente burocrática, basada en la discrecionalidad del presidente, el titular del Insabi, las presiones políticas, la inercia histórica o las variaciones de la economía.

La reforma estableció una nueva fórmula para financiar los servicios de salud de la población sin seguridad social, y establecer únicamente que estos no deberán ser inferiores al del ejercicio fiscal inmediato anterior y que estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria.

La salud no requiere de presupuestos ligados a la inflación, sino garantizar financiamiento para la atención a cada persona que lo requiera. Por el bien de las familias más pobres de este país, es fundamental que se aprecien la ventajas estratégicas del mecanismo de financiamiento que el Seguro Popular brindaba en la negociación presupuestal, pues el hecho de que las aportaciones fiscales estén aseguradas por ley, protege en gran medida al presupuesto para Salud de los recortes arbitrarios.

Sacrificar este mecanismo financiero consumó un verdadero acto de suicidio presupuestal, en el que pierde el sistema de salud y pierden los mexicanos y las mexicanas.

## **2. Desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y falta de certeza en la atención médica**

Se concretó la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar, generando gran incertidumbre respecto de cómo y quién va a financiar la atención y medicamentos para los mexicanos y las mexicanas que

se atendían en el Seguro Popular, pues este era un fideicomiso que funciona como un fondo de reserva calculado actuarialmente para enfrentar las contingencias más costosas y frecuentes que afectan a la salud.

Conforme a la Ley General de Salud anterior, los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se fijaban por ley, de manera transparente y equitativa, en función del número de afiliados y pacientes en tratamiento; por lo que cada entidad federativa, hospital, clínica o instituto de salud del país, recibía un monto específico de recursos por cada persona atendida.

Este sistema permitió que cada año el patrimonio para este fondo se incrementara en previsión de quienes los requerirán en el futuro, sin que pudiera ser utilizado a conveniencia política del gobierno en turno.

Por el contrario, ahora el Fondo de Salud para el Bienestar permite se gaste en la atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como en el acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, entre otros.

De esta forma, se pierde la garantía de atención a enfermedades que originan gastos catastróficos en el corto y, sobre todo, largo plazo; pues el fondo destinará recursos para otros aspectos que, aunque loables e igualmente importantes como infraestructura y medicamentos, deberían recibir financiamiento de otros programas.

Ello implica que estará en riesgo la atención que reciben las personas que enfrentan enfermedades de alta complejidad y de alto costo, como son todos los cánceres infantiles, el cáncer de mama o la atención permanente que reciben quienes padecen VIH/sida, entre muchas enfermedades que quedarían sin fondos.

La gravedad de asunto no se limita a esto, pues se autorizó tomar 40 mil millones de pesos de los recursos de este Fondo para que el Insabi los gaste en aquello que considere prioritario.

En el decreto que crea el INSABI, se incluye un artículo décimo por el que se instruye a la institución fi-



duciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar.

NO podemos permitir las instituciones se cambien simplemente por decreto presidencial, una decisión como esta afectará a los 53.5 millones de beneficiarios del Seguro Popular y a las nuevas generaciones. No se puede legislar, ni desaparecer instituciones, poniendo en riesgo a la población.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 3, 4, 25 y 40 de la ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en relación con los artículos 116 y 117 del Reglamento Interno de esa Comisión, solicitamos la urgente intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) atender los hechos que son susceptibles de ser considerados como violatorios de los derechos humanos, consistentes en las quejas de los enfermos que están enfrentando desabasto de medicamentos, falta de atención y tratamiento en las instituciones del sector salud, principalmente a raíz de la entrada en funcionamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y de la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Soberanía la siguiente Proposición con

### Puntos de Acuerdo

**Primero.** La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a atender las denuncias de los enfermos** que están enfrentando desabasto de medicamentos, falta de atención y tratamiento en las instituciones del sector salud, y a brindar asistencia a los denunciados para la defensa de su derecho humano a la salud.

**Segundo.** La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** a emitir las recomendaciones que

estime pertinentes a la **Secretaría de Salud y al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ante las presumbles violaciones al derecho humano a la salud que están ocurriendo en diversos hospitales e institutos nacionales de salud.**

**Tercero.** La honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** a emitir la **medida cautelar correspondiente tendente a evitar un daño irreparable y a su vez preservar el ejercicio del derecho humano a la salud de 71 millones de mexicanos y mexicanas sin seguridad social**, ante la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud, que hasta 2019, brindaba atención a 53.5 millones de mexicanos y mexicanas.

### Notas

1 [http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20integrado%20\(25-01-2019\).v.final.pdf](http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20integrado%20(25-01-2019).v.final.pdf)

2 <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

3 En el informe “Medición de Pobreza 2008-2018”, elaborado por el Coneval, se estima que el 57.3 por ciento de la población carece de seguridad social, lo que equivale a más de 71 millones de mexicanas y mexicanos.

4 <https://www.gob.mx/salud/prensa/a-partir-del-1-de-enero-insabi-ofrece-atencion-medica-gratuita-y-sin-restricciones>

5 <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Desorientados-personal-y-pacientes-sobre-el-Insabi-20200114-0011.html>

6 <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/aun-con-insabi-pacientes-deben-pagar-la-atencion>

7 <https://www.gob.mx/insabi/prensa/003-a-la-opinion-publica>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

**Diputadas:** Josefina Salazar Báez, Madeleine Bonnafoux Alcaraz (rúbricas).

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SHCP A EMITIR SU OPINIÓN FAVORABLE O VALIDACIÓN DEL ACUERDO REGIONAL SOBRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN, LA PARTICIPACIÓN PÚBLICA Y EL ACCESO A LA JUSTICIA EN ASUNTOS AMBIENTALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA CONTINUAR EL RESPECTIVO PROCESO DE RATIFICACIÓN, A CARGO DEL DIPUTADO DIEGO EDUARDO DEL BOSQUE VILLARREAL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, Diego Eduardo del Bosque Villarreal, diputado a la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en el artículo 6, numeral 1, fracción I y artículo 79 numeral 1, fracción II y numeral 2, fracción I, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta soberanía proposición con punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que emita su opinión, comentarios y/o validación del Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe, para que se pueda continuar con el proceso de ratificación correspondiente, lo anterior con base en las siguientes

### Consideraciones

El 4 de marzo de 2018 se adoptó en Escazú, Costa Rica, el Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe.

Dicho acuerdo fue originado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) y se encuentra fundamentado en el Principio 10 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992.

El acuerdo regional en comento, es un instrumento jurídico en materia de protección ambiental con vinculación en temas de derechos humanos, cuyo objetivo consiste en garantizar la implementación plena y efectiva en América Latina y el Caribe de los derechos de acceso a la información ambiental, participación pública en los procesos de toma de decisiones ambientales y acceso a la justicia en asuntos ambientales, así como la creación y el fortalecimiento de las capacida-

des y la cooperación, contribuyendo a la protección del derecho de cada persona, de las generaciones presentes y futuras, a vivir en un medio ambiente sano y al desarrollo sostenible.

El acuerdo regional se abrió a la firma de los 33 países de América Latina y el Caribe el 27 de septiembre de 2018, en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Para su entrada en vigor debe ser ratificado por 11 estados.

A la fecha, los países que han ratificado son: (1) Antigua y Barbuda, (2) Bolivia, (3) Guyana, (4) San Vicente y las Granadinas, (5) Saint Kitts y Nevis, y (6) Uruguay, mientras que (7) Ecuador, (8) Panamá y (9) Nicaragua están pendientes de entregar su ratificación, aunque ya la anunciaron.

En el caso de México, firmó este acuerdo el 27 de septiembre de 2018, sin que a la fecha se haya ratificado.

En este contexto, como parte del proceso de adopción del acuerdo, este fue enviado para su opinión a las diversas secretarías de estado, siendo a la fecha omisa en emitir tal opinión, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Es por ello, y dada la importancia del Acuerdo de Escazú para la protección de los derechos humanos relacionados con la protección al medio ambiente, que se debe ratificar este documento, pues sin duda con su adopción y entrada en vigor se contará con mayores elementos para velar por diversos derechos humanos, particularmente con el derecho a un medio ambiente sano reconocido en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Considerando lo anterior, el que suscribe, Diego Eduardo del Bosque Villarreal, diputado federal por el estado de Coahuila de Zaragoza, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, me permito presentar a consideración de esta asamblea legislativa federal la siguiente proposición con

### Punto de Acuerdo

**Único.** Se exhorta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que remita su opinión favorable y/o

validación del Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe, a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para que ésta pueda a su vez enviarlo al Senado de la República para su aprobación, y finalmente este pueda ser ratificado.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

**Diputados:** Diego Eduardo del Bosque Villarreal, José Ricardo Delsol Estrada, Laura Mónica Guerra Navarro, Melba Nelía Farías Zambrano, Lidia Nallely Vargas Hernández, Cuauhtli Fernando Badillo Moreno, Julieta Macías Rábago, Ariel Rodríguez Vázquez, Erika Vanessa Del Castillo Ibarra, María Wendy Briceño Zuloaga, Rocío del Pilar Villarauz Martínez, Simey Olvera Bautista, Édgar Guzmán Valdez, Brenda Espinoza López, Miroslava Sánchez Galván, Isabel Margarita Guerra Villarreal, Aleida Alavez Ruiz, Ulises García Soto (rúbricas).

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA A IMPLANTAR UNA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER EL BUEN TRATO A MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LAS SALAS DE GINECOOBSTETRICIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO RAÚL EDUARDO BONIFAZ MOEDANO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, en la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 2, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaría de

Salud a implementar una estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de ginecoobstetricia de los servicios de salud, al tenor de la siguiente

### Consideraciones

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que la define como: “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia las mujeres embarazadas, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.

La violencia contra las mujeres es ejercida en sus distintos tipos y modalidades como la violencia psicológica, patrimonial, sexual y económica, que afectan el bienestar de las mujeres que la padecen, impactando negativamente a sus familias y comunidades.

El origen de esta violencia se encuentra en la discriminación por razones de género, y representa en síntesis el resultado de un conjunto de elementos culturales, sociales, políticos y económicos que permiten la discriminación.

Las vulnerabilidades de las mujeres se acrecientan cuando se trata de embarazos, agudizando una forma de violencia que por muchos años fue invisible para los ojos de muchos: la violencia obstétrica.

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), define a la violencia obstétrica como un tipo de violencia que se genera en los servicios de salud públicos o privados que consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo o posparto.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el panorama sobre la violencia obstétrica es alarmante, pues cada vez es mayor el número de investi-

gaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, en el parto. Este es un tipo de violencia que permea a las mujeres pues muchas de ellas sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Siendo esta una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ejercidas por profesionales de la salud.

Esta violencia puede expresarse en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, en tratos crueles, inhumanos o degradantes por parte del personal de salud, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.<sup>2</sup>

La violencia obstétrica se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente. Se presenta en los lugares que prestan servicios médicos y se da en todas las esferas de la sociedad.

Estos son algunos actos constitutivos de violencia obstétrica:

- Practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Obligar a parir acostada y/o inmovilizada;
- Negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer; y
- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.<sup>3</sup>

Las cifras son muy altas, tan sólo 33.4 por ciento de las 8.7 millones de mujeres de entre 15 y 49 años, que durante los años de 2011 y 2016 tuvieron al menos un parto, reportaron haber experimentado violencia obstétrica.<sup>4</sup>

El estado de México ocupa el primer lugar en maltrato en la atención obstétrica en el país con 39.5 por ciento, seguido de la Ciudad de México con 39.2 por ciento, Tlaxcala con 37.7 por ciento, Morelos con 37.2 por ciento y Querétaro con 36.9 por ciento.<sup>5</sup>

Las manifestaciones más comunes de este tipo de agresión son los gritos o regaños con 37.42 por ciento; retraso en la atención por quejas de la afectada con 34.44 por ciento; ser ignorada 33.11 por ciento; presión para aceptar un método anticonceptivo o esterilización 30.9 por ciento, y posiciones incómodas 30.83 por ciento.

También están las ofensas (23.43 por ciento), anestesia denegada (16.18 por ciento), método anticonceptivo o esterilización involuntaria (13.95 por ciento), firma involuntaria de papeles (10.72 por ciento) o el aislamiento de su bebé por más de cinco horas (5.49 por ciento).<sup>6</sup>

Los datos son alarmantes, y muestran el panorama actual que padecen las mujeres en su etapa del embarazo, por ello, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares de 2016, añadió que la violencia obstétrica es un asunto de violación de derechos humanos de las mujeres, aunado al Diagnóstico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), que señaló que este tipo de violencia parece naturalizada entre el personal médico y obstétrico, así como en la sociedad en conjunto.

Entre los años de 2016 y 2018, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), emitió 22 recomendaciones por casos de violencia obstétrica registradas en diferentes instituciones de salud, por lo que entre las conclusiones generales, la CNDH resaltó que es necesario la heterogeneidad en la regulación legal, pues hay estados que en sus respectivas leyes de acceso de las mujeres a una vida sin violencia, sólo prevén la violencia obstétrica como algún tipo o modalidad de violencia, mientras que otros estados ya la tipifican como delito, así como destaca la urgencia de implementar el **Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro** en las instituciones del sistema nacional de salud, a fin de garantizar la disminución de la morbimortalidad materno-infantil, y la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.

Los actos u omisiones que atentan contra los derechos reproductivos de las mujeres pueden constituir actos de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, en caso de que causen penas o sufrimientos físicos o mentales y se cometan con el fin de anular la personalidad o sus capacidades físicas o mentales o con cual-

quier otro fin. En este sentido, el Comité contra la Tortura ha resaltado que las situaciones en que las mujeres corren riesgo de sufrir torturas o malos tratos “incluyen la privación de la libertad, (y) el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción”.

Aunado a esto el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en su último censo realizado en 2010 solicita, específicamente las acciones preventivas durante el periodo gestacional, sin embargo, estas acciones no se han llevado a cabo en los centros de salud pública, generando así una violación a los derechos humanos de la mujer.

El 6 de enero de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la resolución por la que se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993 (NOM 007) que busca disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio. Esta norma pone énfasis en la realización de las actividades preventivas de riesgos durante el embarazo, así como la racionalización de ciertas prácticas que se llevan a cabo de forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarios. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica en el embarazo, el parto y el puerperio.

Haciendo especial énfasis en que el principal problema que se vive en México en cuanto a los derechos humanos de la mujer es que la violencia es sistemática, común y privada, por ello es urgente implementar las acciones contra la violencia obstétrica.

La violencia obstétrica forma parte de la categoría de derechos sexuales y reproductivos según la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belém Do Pará” que en su artículo 9, menciona que los estados parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

Con la creación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el año 2007, México pudo abordar ampliamente el tema de la violencia contra las mujeres, dado que la legislación amplió la protección y tratamiento unificado y coherente en las instituciones para responder las diversas formas de violencia.

México contempla en dicha ley en su artículo 16. Violencia en la Comunidad: Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. Mientras que en su artículo 18 considera que la violencia institucional: son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.<sup>7</sup>

Nuestro país requiere de grandes cambios de comportamiento de los profesionales de salud y de los entornos clínicos, a fin de que se garantice que todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos y competentes.

La violencia obstétrica y la mortalidad que se tiene como resultado de esta última, han sido un patrón repetitivo de fallas estructurales por parte del estado y la sociedad. En este patrón encontramos la intersección de la representación de la violencia contra la mujer y la violencia institucional de salud.

Durante las últimas décadas, la atención del parto se ha institucionalizado y medicalizado de manera creciente, 176 contribuyendo, por un lado, a la disminución de algunas causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal y, por el otro, al incremento en las tasas de cesáreas, las cuales a su vez ocasionan otros problemas de salud importantes. 177 La Organización Mundial de la Salud recomienda una proporción de cesáreas necesarias de entre 10 y 15 por ciento, 178 y la Norma Oficial Mexicana 007 establece un máximo de 15 por ciento en hospitales de segundo nivel de atención y de 20 por ciento en los de tercer nivel. La literatura científica internacional en esta área ha demostrado que cuando en lugar del parto vaginal se utiliza

la cesárea sin las indicaciones correctas, los riesgos para la salud sobrepasan los beneficios y se transgreden los derechos reproductivos de las mujeres.<sup>8</sup>

Es urgente adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica. Establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos ni arbitrariedades en la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a la salud sexual y reproductiva. Adoptar una perspectiva intercultural donde también se respeten sus costumbres y se tengan las pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud.

Por lo anteriormente fundado y motivado, someto a consideración de la honorable asamblea la siguiente proposición con

### Punto de Acuerdo

**Único.** Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a implementar una estrategia de capacitación para la promoción del buen trato a mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de ginecoobstetricia de los servicios de salud.

### Notas

1 <https://gire.org.mx/consultations/leyes-locales-de-acceso-a-una-vida-libre-de-violencia/?cat=datos&type=violencia-obstetrica>

2 La Violencia Obstétrica, <https://gire.org.mx/violencia-obstetrica/>

3 ¿Sabes en qué consiste la violencia obstétrica?, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres,

<https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

4 Inegi, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) México, 2011.

5 <https://www.milenio.com/especiales/el-estado-de-mexico-ocupa-el-primer-lugar-en-violencia-obstetrica>

6 <https://www.jornada.com.mx/2018/11/25/sociedad/033n1soc>

7 [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_130418.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf)

8 [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_diseño\\_conceptual.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseño_conceptual.pdf)

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO FEDERAL Y LA SADER A FORTALECER Y GENERAR ACCIONES DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN, CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN, APLICACIÓN, RECUPERACIÓN Y REVOLUCIÓN DE RECURSOS EN FAVOR DEL CIMMYT, A CARGO DEL DIPUTADO CÉSAR AGUSTÍN HERNÁNDEZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, César Agustín Hernández Pérez, diputado federal integrante de la LXIV Legislatura, perteneciente al Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea, la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

El Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo (CIMMYT) es un organismo internacional, sin fines de lucro, que se dedica a la investigación científica, la capacitación y al desarrollo de los sistemas de producción agroalimentarios relacionados con dos de los cultivos de la dieta básica de mayor importancia: el maíz y el trigo.

CIMMYT surge como resultado de un programa cooperativo de investigación entre el gobierno de México y la Fundación Rockefeller en los años cuarenta, que se establece con el propósito de elevar la productividad agrícola en México, mediante la creación de la Oficina de Estudios Especiales en 1943, haciendo desde entonces investigación en 40 países para el desarrollo agrícola sostenible y el combate a la pobreza.

CIMMYT es parte de una extensa red mundial formada por personas y organismos que comparten metas de desarrollo similares; trabaja con cerca de 100 países en desarrollo por conducto de oficinas en 14 países de Asia, África y América Latina, con la colaboración de diversos sectores público y privado, organismos no gubernamentales y de la sociedad civil, organismos de asistencia y salud, agricultores y la comunidad de asistencia para el desarrollo. Como miembro del consorcio CGIAR<sup>1</sup> conduce los programas de investigación sobre maíz y trigo, que se alinean y añaden valor a los esfuerzos de más de 500 socios.

De conformidad con información del propio centro,<sup>2</sup> entre sus impactos podemos citar los siguientes:

- A lo largo de 50 años de historia, CIMMYT ha desarrollado aproximadamente 50 por ciento de las variedades modernas de maíz y de trigo que se siembran en el mundo en desarrollo.
- Las variedades de maíz y trigo que CIMMYT ha desarrollado y la metodología de acompañamiento técnico que ofrece a los productores, generan entre 3 mil 500 y 4 mil 500 millones de dólares en utilidades para los productores que las cultivan alrededor del mundo.
- Las variedades desarrolladas en los últimos 20 años produjeron 106 millones de los 220 millones de hectáreas de trigo cosechadas a nivel mundial.
- El retorno sobre inversión de las variedades generadas en los programas de mejoramiento de trigo de CIMMYT e ICARDA (International Center for Agricultural Research in the Dry Areas/ Centro Internacional de Investigación Agrícola en las Zonas Secas) y sus socios nacionales da una proporción beneficio – costo de 103 a 1; es decir, por cada dólar americano invertido, se obtiene un retorno sobre la inversión de 103 dólares.

En México, CIMMYT ejecuta el programa MasAgro, el cual es un proyecto de investigación y desarrollo rural de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader), que promueve una intensificación sustentable de los sistemas de producción de maíz y trigo en México. MasAgro desarrolla investigación y capacidades dirigidas a incrementar la rentabilidad y estabilidad de los rendimientos del maíz y del trigo en México. El Programa también busca aumentar el ingreso de los agricultores y la sustentabilidad de sus sistemas de producción mediante esquemas de investigación colaborativa, el desarrollo y la difusión de variedades de semillas adaptadas, de tecnologías y prácticas agronómicas sostenibles.<sup>3</sup> En MasAgro, en 2018 participaron más de 500 mil productores que cultivan prácticas sustentables en más de 1,200,000 (un millón doscientos mil) hectáreas de maíz, trigo y cultivos asociados con variedades adecuadas que desarrolla MasAgro y prácticas sustentables de agricultura de conservación.

Entre los logros alcanzados con MasAgro en el 2019, podemos decir que, se dio atención a más de 300,000 (trescientos mil) productores en casi 1 millón de hectáreas además de que se establecieron 43 plataformas de investigación y más de 400 módulos de innovación; 20 puntos de maquinaria en operación; más de 3 campañas de sensibilización Poscosecha y Acción por el suelo en campo; más de 3 mil 340 actores clave capacitados para impulsar la innovación además, de 268 técnicos capacitados para apoyar y dar asistencia técnica en campo; 12 plataformas poscosecha para evaluar 10 tecnologías diferentes de almacenamiento, 17 nuevas variedades de trigo multiplicadas dirigidas a las regiones productoras en México, entre otros.

Las actividades de CIMMYT ofrecen una gran oportunidad de vinculación e integración con los programas estratégicos del gobierno en funciones, por citar algunos ejemplos: Producción para el Bienestar, Programa Nacional de Fertilizantes, Programa de Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura.

No obstante, lo expuesto, el Centro en comento ha tenido fuertes impactos negativos por disminuciones presupuestales aplicados directamente al programa MasAgro que en el PEF 2019, tuvo una reducción de más del 50 por ciento, en comparación con el 2018.

La expectativa del presupuesto para las actividades del CIMMYT en México en 2019 era de 500 millones de

pesos dando continuidad a las inversiones de años anteriores, de los cuales se confirmaron por parte de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Sader, 295 millones de pesos, y al cierre del año, únicamente se proporcionaron 200 millones de pesos.

Además, la aportación del gobierno de México al CIMMYT bajó por primera vez en una década, al 11 por ciento del presupuesto total, menos del 15 por ciento requerido para mantener los compromisos y balances internacionales (G20, US-México, entre otros.)

Considerando lo anterior, por la disminución de la inversión de México en el Centro, el CIMMYT corre el riesgo de que su sede sea reubicada en otro país ya que la cartera de proyectos, recursos y *expertise* se está reduciendo a <10% (menos diez); además se está limitando la integralidad de presencia de capacidades técnicas en el país; pasando por alto que 100 por ciento del trigo sembrado en México proviene de material del CIMMYT generado en esta plataforma liberado en colaboración con el Instituto Nacional de Investigaciones Forestales Agrícolas y Pecuarias, INIFAP y otros colaboradores.

También, se tendrá un alto costo en el impacto sobre programas estratégicos, por citar algunos ejemplos:

- La autosuficiencia con la que México cuenta hasta este momento en maíz y trigo ya que habrá un retraso en disponibilidad de semilla de maíz y trigo en un 50 por ciento, para PV (primavera-verano) 2020 se tendrá una capacidad reducida para el diseño del plan táctico de maíz para México que repercutirá en sectores como la Milpa, Biodiversidad y Bienestar.
- Se retrasará aproximadamente cuatro años la entrega del atlas molecular de trigo comprometido en la COP13 (décimo tercera sesión de Conferencia de las Partes de la Convención sobre la Conservación de las Especies Migratorias de Animales Silvestres). Con lo que México no podrá consolidarse como el líder a nivel mundial ante China y otros países, al no cumplir con el compromiso de salvaguardar la biodiversidad del cultivo de trigo.
- Las metas de MasAgro establecidas para 2020 con respecto a la adopción de alrededor de 1.9 M ha (millones de hectáreas) con tecnologías de agricultura sustentable y los 3 M ha (millones de hectáreas)

as) de influencia no se alcanzarán, en donde con la reducción presupuestal actual se lograrían 1.2 M ha (millones de hectáreas) y 2.3 M ha (millones de hectáreas), respectivamente.

- Reducción de la meta de atención a 500,000 (quinientos mil) productores establecidos para 2020 no se logrará, se estima que el alcance será de tan solo 300,000 (trescientos mil) productores, de los cuales el 22 por ciento serían mujeres, retrasando la meta de equidad de género y empoderamiento al menos 4 años.
- Redes de innovación para la co-creación con el productor y el empoderamiento de mujeres y jóvenes en el campo.
- El Programa Estratégico de Producción de Fertilizantes se verá reducido en por lo menos un 30 por ciento en cuanto a la disponibilidad de sacos de semillas adecuadas para su ejecución.
- El número de capacitaciones se verá reducido en al menos un 30 por ciento, pasando de beneficiar a 500,000 (quinientos mil) productores a tan solo 200,000 (doscientos mil) y de tener impacto en 1.2 M ha (millones de hectáreas) a tan sólo 800,000 ha (hectáreas).

El CIMMYT ejerce un papel básico en la seguridad alimentaria de nuestro país; el maíz y el trigo son alimentos básicos que proporcionan nutrientes vitales y beneficios para la salud, que representan cerca de dos tercios de la ingesta de energía alimentaria del mundo, y contribuyen de 55 a 70 por ciento al total de calorías en las dietas de las personas que viven en países en vías de desarrollo. La Organización de las Naciones Unidas, ONU, proyecta que la población mundial aumentará a más de 9 mil millones de personas para el año 2050, lo que significa que los éxitos y fracasos de los productores de maíz y trigo seguirán teniendo un impacto crucial en la seguridad alimentaria.<sup>4</sup>

Para su ejecución, el CIMMYT recibe recursos para integrar sus proyectos principalmente de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Sader, entre otros. Así, el artículo 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece las atribuciones con que cuenta la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Sader, señalando específicamente en las frac-



ciones I y III, lo siguiente:

Artículo 35.- A la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. Formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo rural, a fin de elevar el nivel de vida de las familias que habitan en el campo, en coordinación con las dependencias competentes;

...

III. Integrar e impulsar proyectos de inversión que permitan canalizar, productivamente, recursos públicos y privados al gasto social en el sector rural; coordinar y ejecutar la política nacional para crear y apoyar empresas que asocien a grupos de productores rurales a través de las acciones de planeación, programación, concertación, coordinación; de aplicación, recuperación y revolvencia de recursos, para ser destinados a los mismos fines; así como de asistencia técnica y de otros medios que se requieran para ese propósito, con la intervención de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal correspondientes y de los gobiernos estatales y municipales, y con la participación de los sectores social y privado;

...

En razón de lo expuesto, presento este punto de acuerdo a fin de exhortar al Ejecutivo federal y al titular de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural a que fortalezcan y generen acciones de planeación, programación, concertación, coordinación; de aplicación, recuperación y revolvencia de recursos a favor del CIMMYT.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con

### Puntos de Acuerdo

**Primero.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al Ejecutivo federal a que fortalezca y brinde las facilidades necesarias para el mejor desempeño del Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo.

**Segundo.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al titular de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Sader, para que instruya a quien corresponda a generar acciones de planeación, programación, concertación, coordinación; de aplicación, recuperación y revolvencia de recursos que brinden el apoyo necesario al Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo, CIMMYT para alcanzar las metas establecidas para el programa MasAgro en el 2020.

**Tercero.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al Ejecutivo federal para que se realicen las acciones pertinentes a fin de que el Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo, CIMMYT, continúe operando y ejecutando actividades en pro de los productores de México desde su sede en Texcoco, estado de México.

### Notas

1 El CGIAR es una asociación de investigación global para un futuro con seguridad alimentaria. La ciencia del CGIAR se dedica a reducir la pobreza, mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, así como los recursos naturales y los servicios de los ecosistemas. Su investigación es llevada a cabo por 15 centros del CGIAR, incluido el CIMMYT.

2 CIMMYT. Visible en <https://www.cimmyt.org/es/>

3 Programa Modernización Sustentable de la Agricultura Tradicional, MasAgro. <https://masagro.mx/es/que-es-masagro/descripcion-general>

4 Seguridad Alimentaria. CIMMYT

<https://www.cimmyt.org/es/noticias/seguridad-alimentaria/>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputado César Agustín Hernández Pérez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SHCP A REVISAR Y ACTUALIZAR DE MANERA TRIMESTRAL LA RESOLUCIÓN QUE ESTABLECE EL MECANISMO PARA GARANTIZAR EL PAGO DE CONTRIBUCIONES EN MERCANCIAS SUJETAS A PRECIOS ESTIMADOS POR LA DEPENDENCIA, EN PARTICULAR EL ANEXO 2, CON LOS PRECIOS ESTIMADOS APLICABLES A LA IMPORTACIÓN DE VEHÍCULOS USADOS, A CARGO DEL DIPUTADO FRANCISCO JORGE VILLARREAL PASARET, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, diputado Francisco Jorge Villarreal Pasaret, integrante de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como el artículo 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, fracción III, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de la asamblea, como un asunto de urgente y obvia resolución, la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

### Consideraciones

Desde año 2005, el gobierno federal, a través de diversos decretos ha regulado la entrada de autos usados a territorio nacional, mediante la imposición de aranceles, certificados de origen, limitar a determinados modelos por tiempo de fabricación y tipo de vehículos; aunque por otro lado permite la entrada de estos vehículos en la franja fronteriza o para mexicanos residentes en EUA cuando vienen de visita a México, lo que ha propiciado diversos fenómenos, entre otros, que tales vehículos ya no regresen a territorio norteamericano, que exista un mercado de vehículos usados irregulares de procedencia extranjera, que las autoridades locales y federales carezcan de un registro real y actualizado de dichos vehículos, pero sobre todo que se genere corrupción.

Es importante resaltar que el “decreto por el que se regula la importación definitiva de vehículos usados” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2011 –mismo que se ha venido prorrogando– establece: “Que es fundamental para el Estado mexicano impedir la importación definitiva al territorio nacional de vehículos usados que en el país de procedencia, por sus características físicas o por cuestiones

técnicas, su circulación esté restringida o prohibida, así como cuando el vehículo haya sido reportado como robado;”

“Que compete al Ejecutivo federal la regulación de la contaminación de la atmósfera proveniente de todo tipo de fuentes emisoras para asegurar una calidad del aire satisfactoria para el bienestar de la población y el equilibrio ecológico, por lo que los vehículos importados de manera definitiva al territorio nacional deben sujetarse a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de protección al medio ambiente;”

“Que existe la necesidad de que el gobierno federal actualice constantemente la información relativa al comportamiento del mercado de vehículos usados, por lo que se estima esencial que los importadores comerciantes de vehículos usados informen a la autoridad competente respecto de sus importaciones;”

La presente proposición es coincidente con el espíritu del decreto antes citado, pero se enfoca en el procedimiento para la importación definitiva, es decir, en aquellos casos donde es posible cumplir con la normatividad vigente para importar vehículos usados, procedimiento en el que, desafortunadamente, se presentan diversos problemas como la falta de actualización de la tabla de precios estimados.

Esta proposición no busca de manera alguna, promover la importación masiva de vehículos, ni la regularización de los vehículos que se encuentran de manera irregular en el territorio nacional, sino que su objetivo central es que la autoridad hacendaria actualice las bases jurídicas y mejore los procedimientos para que las y los mexicanos puedan importar vehículos usados de manera legal, cumpliendo los requisitos que exigen las normas, cerrando los vacíos que propician la corrupción, la dilación en los trámites y las malas prácticas en materia de comercio exterior.

Una de estas malas prácticas es la llamada “subvaluación” de las mercancías, en este caso particular el valor de los autos usados que se pretenden importar definitivamente a nuestro país; en este sentido, con fecha 28 de febrero de 1994 la autoridad hacendaria publicó en el Diario Oficial de la Federación la “Resolución que establece el mecanismo para garantizar el pago de contribuciones en mercancías sujetas a precios estimados por

la Secretaría de Hacienda y Crédito Público”, con el objeto de combatir los efectos de la subvaluación de las mercancías, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Aduanera; en el mismo sentido, el 14 de febrero de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la “Resolución que modifica a la diversa que establece el mecanismo para garantizar el pago de contribuciones en mercancías sujetas a precios estimados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público”, mediante la cual se dio a conocer el anexo 2, que contiene los precios estimados aplicables a la importación de vehículos usados; mismo que ha sido modificado mediante sendas publicaciones en el mencionado periódico oficial del 31 de diciembre de 2008, 26 de enero de 2009, 24 de marzo de 2010, 31 de diciembre de 2014, 27 de diciembre de 2016 y 31 de diciembre de 2018.

Sin lugar a dudas, es necesario continuar combatiendo las prácticas de subvaluación de mercancías, toda vez que éstas causan daños graves a la economía nacional, ya que se causa perjuicio al erario federal. Pero a la vez, esta proposición encuentra su fundamento precisamente en la falta de actualización del anexo 2, que contiene los precios estimados aplicables a la importación de vehículos usados de la “Resolución que establece el mecanismo para garantizar el pago de contribuciones en mercancías sujetas a precios estimados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público”, por ello, se solicita respetuosamente a la autoridad hacendaria que realice una revisión integral a dicha Resolución y en particular al Anexo 2, asimismo se solicita que dicha revisión sea trimestral y que se actualicen los modelos y los precios estimados para que sean congruentes e incorporados a la cadenas de valor mundiales o al ascenso de las mismas, ya que actualmente dichas disposiciones jurídicas aplicables requieren que el mecanismo para garantizar el pago de contribuciones sea actualizado constantemente para incluir vehículos de modelos más recientes.

Al actualizar trimestralmente los precios estimados establecidos en el Anexo 2, favorecería a México al ingresar en una dinámica de comercio exterior competitiva, en otras palabras, los costos del comercio son un factor que determina el crecimiento y la diversificación de cualquier país.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, la siguiente proposición con

### Punto de Acuerdo

**Único:** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que, en el ámbito de sus facultades, revise y actualice de manera trimestral la “resolución que establece el mecanismo para garantizar el pago de contribuciones en mercancías sujetas a precios estimados por la secretaria de hacienda y crédito público”, en particular el “anexo 2 que contiene los precios estimados aplicables a la importación de vehículos usados”.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputado Francisco Jorge Villarreal Pasaret (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, RELATIVO AL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA DE 2020, A CARGO DE LA DIPUTADA DOLORES PADIERNA LUNA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La que suscribe, Dolores Padierna Luna, integrante de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados por el Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo establecido en los artículos 6, fracción 1, 79, numerales 1 y 2, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente proposición con puntos de acuerdo, relativos al Censo de Población y Vivienda 2020, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

El Censo de Población y Vivienda que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) es el

proyecto estadístico de mayor alcance que se realiza en México cada 10 años, el cual tiene como objetivo conocer cuántos somos, cómo somos y dónde vivimos.

La dinámica del Censo de 2020 la ha detallado el presidente del Inegi, Julio Santaella: 151 mil entrevistadores del Inegi, debidamente identificados, recorrerán más de 2 millones de kilómetros cuadrados para visitar todas las viviendas del país, con objeto de aplicar un cuestionario básico, con 38 preguntas, las cuales están relacionadas con la edad, el sexo, la situación conyugal, migración, fecundidad, etnicidad, afrodescendencia, discapacidad, religión, servicios de salud, educación y condición económica, así como características físicas de la vivienda (Inegi, comunicado de prensa número 122/20, 2 de marzo de 2020. Dirección URL: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodem/IniciaCenso2020.pdf>).

Para verificar la identidad de los entrevistadores, el Inegi ha puesto a disposición de la población el número telefónico gratuito 800 111 46 34 y el sitio oficial del Censo de 2020, donde se podrá ingresar el número de folio del entrevistador para corroborar su identidad. Asimismo, para asegurar la confidencialidad de los datos por primera vez se hace uso de dispositivos de cómputo móviles, lo que significa que la información recabada a través de la entrevista estará encriptada y protegida por ley, lo cual a su vez contribuirá a un mejor análisis de los datos.

Pese a las campañas publicitarias de información, los avances tecnológicos que protegen la confidencialidad de los datos y las medidas para verificar la identidad de los entrevistadores del Inegi, en redes sociales se han producido campañas de desinformación a través de la publicación de noticias falsas que desincentivan la participación responsable de los mexicanos.

Actualizar la información sobre las características socioeconómicas y culturales de las y los mexicanos, así como las condiciones de la vivienda es fundamental para analizar, planear y diseñar leyes y políticas públicas que tiendan a aumentar el bienestar en la población. En este sentido, es crucial alentar a que toda la población se informe, le abra la puerta a los censadores y participe responsablemente en el Censo 2020 que se estará realizando del 2 al 27 de marzo.

Por lo expuesto someto a consideración de esta soberanía la aprobación de los siguientes

### Puntos de Acuerdo

**Primero.** La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión manifiesta su reconocimiento a la realización del Censo de Población y Vivienda de 2020.

**Segundo.** La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por medio de las plataformas digitales y redes sociales, hace un llamado a la población a participar responsablemente en el Censo de Población y Vivienda de 2020.

**Tercero.** La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las y los titulares de las 32 entidades federativas a hacer un llamado a la población a participar responsablemente en el Censo de Población y Vivienda de 2020.

Salón de sesiones de la Cámara de Diputados,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputada Dolores Padierna Luna (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS, POBLACIÓN Y MIGRACIÓN DE LA SEGOB A IMPLANTAR MEDIDAS, JORNADAS INFORMATIVAS Y CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN CENTRADAS EN LOS DERECHOS HUMANOS Y LA PERSONA PARA COMBATIR LA DISCRIMINACIÓN Y XENOFobia HACIA INDIVIDUOS DE ORIGEN ASIÁTICO EN EL CONTEXTO DEL BROTE DEL CORONAVIRUS, A CARGO DEL DIPUTADO JOSÉ ALBERTO VILLA VILLEGAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, diputado José Alberto Villa Villegas, diputado federal de la LXIV Legislatura del Congreso de la

Unión, integrante del Grupo Parlamentario de Morena y presidente del Grupo de Amistad México-China; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6, fracción I, y en el artículo 79, numeral 2, fracción III, del Reglamento de la honorable Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno la proposición con punto de acuerdo, de urgente u obvia resolución, al tenor de los siguientes

### Antecedentes y Consideraciones

México y China han tenido relaciones diplomáticas abiertas y han sido países amigos por más de 45 años,<sup>1</sup> desde el 14 de febrero de 1972; durante aquel año, existía tensión latente debido al desenvolvimiento de la Guerra Fría y, en medio de aquel contexto, México quiso reconocer el valor de la República Popular de China y lanzó un mensaje fortísimo al mundo, diciendo que México se sentía orgulloso de las relaciones entre países de ideologías diferentes que, además, podían abiertamente colaborar a generar una cultura de paz, haciendo justicia y eco a la voz de los antepasados chinos y su cultura y la cultura autóctona mexicana en el mundo precolombino.

Desde entonces, México ha encontrado en la Comunidad China una forma de interactuar con valores abstractos tan importantes para cada pueblo como lo son, el honor, la tradición, el respeto a lo diferente, la familia y el nacionalismo. Sin mencionar que, cada día, los mexicanos han ido aprendiendo de la comunidad China que vive en nuestro país, sus fiestas, su folklor e, inclusive, su zodiaco.

Hago alusión en cada uno de estos antecedentes, únicamente para afirmar que, la comunidad china en México, igualmente, ha ido adoptando valores propios de los mexicanos y los ha adherido a su cultura; y que, el sincretismo cultural es tan evidente el día de hoy que, la comunidad china en México es valorada, apreciada y sin duda, es considerada amiga por los mexicanos.

No obstante, durante los últimos meses, debido al brote del Covid 19 y a las campañas de difusión en medios y en redes sociales, ha quedado de evidente que, aún a pesar de que dicho virus, efectivamente surgió en China por causas científicas todavía desconocidas,<sup>2</sup> la sociedad mexicana ha comenzado una campaña social inconsciente, para rezagar o dejar de consumir productos de origen chino, por el temor al contagio.

Lo anterior, se traduce no sólo como una actitud comercial en declive al respecto; sino que, lamentablemente, vulnera los derechos humanos de la comunidad China en México, e inclusive de las comunidades asiáticas en el país.

Según las notas de diversos periódicos, la epidemia del Covid-19 ha provocado que la mayoría de los restaurantes de comida china bajen sus ventas.

En Guadalajara, según “El informador mx”, se registra una caída en ventas de entre 30 y 50 por ciento.<sup>3</sup> Proprietarios de estos establecimientos y sus empleados comentaron que la caída en las ventas se registró desde hace dos semanas y aseguran que no existe ningún riesgo de infectarse por consumir estos platillos.

Otros restauranteros de comida china explicaron que muchos clientes han aprovechado el tema para mofarse y hasta tomarse fotografías con la comida. “Muchos hacen sus memes y chistes”.

En Monterrey,<sup>4</sup> a pesar de que autoridades han dicho que el coronavirus no se contagia por ingerir comida china, los restaurantes de este tipo han lucido solos en los últimos días. Esto podría deberse a la errónea difusión que se le ha dado al brote de la enfermedad.

Durante un recorrido realizado por *El Horizonte*, trabajadores y propietarios de restaurantes de comida china confirmaron la reducción de clientes debido a la noticia del coronavirus y las fake-news que han surgido.

Para el “Taiwan Dim Sum”, el impacto ha sido de 4 por ciento, pero se ha marcado en fechas recientes por lo que pidieron a la ciudadanía no caer en una histeria ocasionada por las noticias falsas y seguir disfrutando de su tradición culinaria.

“Es una histeria de la gente, nosotros tenemos más de 20 años en Monterrey, aunque no pueden generalizar en el caso de mis compatriotas, porque no hemos regresado allá”, expuso Erik Yang.

Y el mismo caso se presenta en la Ciudad de México, Tabasco, Guanajuato, Puebla e innumerables ciudades a lo largo y ancho de nuestro país.

Sin desviarme más allá en lo comercial, vuelvo a lo que, de fondo, dentro de este temor en la sociedad

mexicana, me preocupa realmente. Y es que, el impacto comercial sólo es la punta de Iceberg de una serie de conductas inapropiadas de parte de los mexicanos.

Y, sin temor a equivocarme, afirmo que, la falta de información confiable, que tenga de fondo los derechos humanos de la persona y la falta de una campaña oportuna de difusión que salvaguarde la integridad de la comunidad china en México, y de las comunidades asiáticas, son causas de la discriminación que se presenta.

Es decir, necesitamos que la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación, encabezada por el licenciado Alejandro Encinas Rodríguez, genere tareas informativas que, por un lado, notifiquen a los mexicanos sobre el impacto a nivel humano del brote del Covid-19, y, por otro, enfatizen en no inculpar, no discriminar y dejar de hacer comentarios xenófobos y discriminatorios respecto a la comunidad china en nuestro país, por ignorancia respecto al contagio, enfermedad y muerte que ha dejado la pandemia, así ya denominada por la OMS, en el mundo.

En virtud de los antecedentes y consideraciones expuestos, propongo a consideración de esta honorable soberanía, el siguiente

### Punto de Acuerdo

**Único:** Por el que la honorable Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, de la Secretaría de Gobernación, a que implemente medidas, jornadas informativas y campañas de difusión, con centro en los derechos humanos y la persona, para combatir la discriminación y xenofobia hacia personas de origen asiático, particularmente, de la República Popular de China, en el contexto del brote del coronavirus –Covid 19.

### Notas

1 Las relaciones diplomáticas México-China comenzaron el 14 de febrero de 1972, por medio de un comunicado conjunto firmado, en Nueva York, por Alfonso García Robles, Embajador de México; y Huang Hua, embajador de China.

2 Aunque, se cree que pudo haber mutado en un virus humano, derivado del consumo de animales, específicamente del murciélago. Si bien los murciélagos son anfitriones de algunos tipos de coronavirus, no hay suficiente evidencia científica que confirme que el Covid-19, que se originó en Wuhan, China, fue transmitido a humanos que comieron murciélagos.

En un artículo de Florah Teoh, publicado en el sitio Health Feedback, la autora explica que los murciélagos vendidos en el mercado de carne fresca de Wuhan, donde comenzó el brote, pueden haber sido la fuente de la infección de coronavirus, pero muchos otros tipos de carne animal vendida en la zona también pueden ser una posible fuente. No hay suficiente evidencia científica que sugiera que los murciélagos, y no las jinetas, las serpientes, u otras carnes de animales portadores de coronavirus, causaron el brote”.

3 <https://www.informador.mx/economia/Caen-ventas-de-comida-china-por-temor-de-tapatios-al-coronavirus-20200218-0003.html>

4 <https://d.elhorizonte.mx/local/por-coronavirus-regios-no-van-a-comida-china-bajan-ventas-hasta-4-por-ciento/2771623>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputado Alberto Villa Villegas (rúbrica)

## Efemérides

CON MOTIVO DEL 8 DE MARZO, DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER, A CARGO DE LA DIPUTADA DIONICIA VÁZQUEZ GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

En el contexto de la celebración por el Día Internacional de la Mujer, una nueva perspectiva nace en México, la que considera que la violencia, el acoso, la humillación, en contra de nosotras, no basta con ser visibilizados a su máximo nivel, sino la necesidad de trabajar para acabar con la ineficacia de las instituciones para que estos flagelos sean castigados y erradicados. Por décadas, han sido muchos los desincentivos para denunciar abusos, violación, acoso sexual, maltrato infantil. Las leyes pueden ser muy bellas, pero sus límites están dados por la implementación.

Como mujer, madre, líder social y representante popular, reconozco y celebro estos momentos de emancipación, en donde miles mujeres están dando lo mejor de sí para tener una sociedad mejor. La familia cobra principal relevancia en esta lucha pues es la institución en donde se pueden consolidar nuevos pilares que acaben con los estereotipos que denigran y atentan contra la dignidad de las mujeres, así como enseñar a nuestros niños y adolescentes que mujeres y hombres somos iguales y merecemos respeto.

Al respecto, la neurocientífica cognitiva Lise Eliot,<sup>1</sup> contribuye a acabar con la vieja idea de que hombres y mujeres poseemos cerebros distintos. Las pautas que imponen las diferencias tienen que ver más con el entorno familiar y educativo que envuelve a nuestros pequeños.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para 2020, eligió para conmemorar el Día Internacional de la Mujer el tema “Soy de la Generación Igualdad: Por los derechos de las mujeres”.<sup>2</sup>

En México celebramos que desde la Cámara de Diputados, en esta LXIV Legislatura de la Paridad de Género, hemos logrado aprobar que la mitad de los cargos públicos a nivel federal, estatal, municipal y en órganos autónomos serán para mujeres con reformas a diversas leyes, así como cimentar el respeto de los derechos humanos de las mujeres en el ámbito electoral, laboral y social.

En materia de presupuesto, diversas políticas públicas han sido alimentadas con incrementos presupuestales con perspectiva de género en tasas de crecimiento medio anual superiores a 17 por ciento a nivel federal.

No obstante, a la par de los logros normativos descritos, de incrementos presupuestales y políticas públicas con perspectivas de género y de mayor fuerza en los movimientos como el #M8 y el #M9 en México, las mujeres y las niñas aún somos presas de la discriminación, la desigualdad y la violencia. Tenemos que reconocerlo: las autoridades siguen rebasadas y ni la ideología de género, han podido contribuir a reducir en nuestro país los índices de violencia hacia las mujeres y las niñas.

Por ello, es urgente descifrar los puntos ciegos de nuestro sistema; no sólo impulsar los estudios científicos y sociológicos que analicen las verdaderas causas y orígenes de las violencias en contra de las mujeres y las niñas para consolidar las reformas y políticas públicas pendientes, sino que también desde nuestras familias y en las escuelas, establecer el compromiso para erradicar los estereotipos construidos socialmente que atentan en contra de la dignidad de las mujeres.

Finalmente, desde el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, un principio rector de nuestro instituto político tiene que ver con la construcción de una nueva sociedad en donde no tengamos ningún tipo de opresión hacia las mujeres, como única garantía de vigencia plena de los derechos humanos.

### Notas

1 *El País*, “¿Son diferentes los cerebros de mujer y hombre?”, Disponible en <http://bit.ly/3aJo1nV>, Consultado el 9 de marzo de 2020

2 ONU, “Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo”, Disponible en <http://bit.ly/39Dv1ST>, Consultado el 9 de marzo de 2020

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputada Dionicia Vázquez García (rúbrica)

CON MOTIVO DEL 10 DE MARZO, 44 ANIVERSARIO LUCUOSO DE DANIEL COSÍO VILLEGAS, A CARGO DE LA DIPUTADA MARGARITA GARCÍA GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

Nació en la Ciudad de México el 23 de julio de 1898, fue un intelectual poco común ya que escribió sus memorias, lo cual no es tradicional entre este tipo de personalidades, sin embargo, le complacía un buen debate por el intercambio de ideas; se dio a conocer por una manera de ser cortante, lo cual era un problema para el trato con algunos intelectuales, sus alumnos del Colegio de México lo describían como espartano, antipático, soberbio, irónico, estoico, descortés y áspero.

Le gustaba pasar tiempo en su oficina de la Torre Latinoamericana ya que era en donde se retiraba a pensar y escribir sobre la historia de México, rodeado de papeles, libros, máquinas de microfilmes y con una gran vista de la Ciudad de México.

De niño vivió en Colima, en donde guarda un recuerdo magnífico y al cual le debe mucho de su carácter, le gustaba el clima cálido, y que en la escuela todos se vistieran exactamente igual, lo que no hacía ninguna diferencia entre pobres y ricos, aunque era una ciudad aislada de las modernidades como el ferrocarril, él disfrutaba andando a caballo, como su padre fue profesor creció en un ambiente de lectura, su madre fue la representación de la ternura y la comprensión humana que su padre no tenía.

Se recibió como abogado en 1925 en la Universidad Nacional, decidió estudiar economía, pero como en México no existía esa carrera estudio en Harvard, Wisconsin y Cornell, en 1928 se unió con otros cuatro intelectuales de la economía decidiendo crear estudios sobre esta carrera, en 1934 fue director de la escuela de Economía de la Universidad Nacional Autónoma de México, economista en el Banco de México, consultor en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, consejero financiero en la Embajada de Washington, secretario en la Casa de España, y fundador del Colegio de México (Colmex) y del Fondo de Cultura Económica (FCE); estos dos últimos se vuelven sus principales empresas, el FCE se vuelve una casa editorial muy bien integrada gracias al apoyo que Cosío Villegas obtiene por parte de la Casa España y del Colmex, ya que además de alojarse en sus locales contaban con

traductores y seleccionadores españoles, así como la edición y corrección.

A pesar de las empresas de las que era parte Daniel Cosío Villegas se reconoce por su austeridad financiera, ya que para él la cultura era parte de su vocación y no lo veía como un negocio, como director no ganaba más que los traductores; cuando pedía un libro para dictamen, lo leía y lo regalaba, esto habla de la humildad que este historiador y escritor representaba.

En una carta que escribe a su esposa, reconoce sus debilidades cuando uno de sus hijos cae enfermo de tifoidea, en donde reconoce su fragilidad como ser humano y renuncia a su insensibilidad, fue crítico de la Constitución de 1857 y opuso su opinión a la del gobierno por los actos ocurridos en 1968 y 1971.

Tuvo que dejar la dirección del Colegio de México por prescripción médica, aunque fue muy codiciado por centros académicos en el extranjero, paso sus últimos años escribiendo ensayos hasta que un paro cardiorrespiratorio terminó con su vida un 10 de marzo de 1976.

#### Bibliografía

- Entrevista de Wilkie, James W y Monzón Wilkie, Edna. *Daniel Cosío Villegas: Un Protagonista de la Etapa Constructivista de la Revolución Mexicana* (Colegio de México, 2011)
- Krauze, Enrique. *Daniel Cosío Villegas, Una biografía intelectual* (Tusquets Editores México, 2015)
- Colegio Nacional. *Nuestros Integrantes, Daniel Cosío Villegas, (Ciencias Sociales y Humanidades, Historiador, miembro desde 1951).*

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de marzo de 2020.

Diputada Margarita García García (rúbrica)



CON MOTIVO DEL 5 DE MARZO, NATALICIO DEL ESCRITOR GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ, A CARGO DEL DIPUTADO SANTIAGO GONZÁLEZ SOTO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

El suscrito, diputado **Santiago González Soto**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo a la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción XI, del Reglamento de la Cámara de Diputados, presenta ante esta honorable asamblea la presente **efeméride con motivo del natalicio del escritor Gabriel García Márquez un día como hoy hace 93 años**.

Gabriel José de la Concordia García Márquez nace el 6 de marzo de 1927 en Aracataca, Colombia, y fallece en Ciudad de México el 17 de abril de 2014.

Fue un escritor, guionista, editor y periodista colombiano. En 1982 recibió el premio Nobel de Literatura, fue el primer colombiano y el cuarto latinoamericano en ganarlo, por sus novelas e historias cortas, en las que lo fantástico y lo real son combinados en un tranquilo mundo de imaginación rica, reflejando la vida y los conflictos de un continente.

García Márquez comenzó su carrera como periodista mientras estudiaba Derecho en la universidad.

La política desempeña un papel importante en las obras de García Márquez, en las que utiliza representaciones de varios tipos de sociedades con diferentes formas políticas para presentar sus opiniones y creencias con ejemplos concretos, aunque sean ejemplos ficticios.

Una de sus primeras novelas, *La mala hora*, representa la tensión política y la opresión en un pueblo rural, cuyos habitantes aspiran a la libertad y la justicia pero sin éxito en conseguir ninguna de las dos.

Entre sus escritos más relevantes destacan las siguientes novelas:

- *La hojarasca* (1955)
- *El coronel no tiene quien le escriba* (1961)
- *La mala hora* (1962)

- *Cien años de soledad* (1967)
- *El otoño del patriarca* (1975)
- *Crónica de una muerte anunciada* (1981)
- *El amor en los tiempos del cólera* (1985)
- *El general en su laberinto* (1989)
- *Del amor y otros demonios* (1994)
- *Memoria de mis putas tristes* (2004)

En 1994, junto con su hermano Jaime García Márquez y Jaime Abello Banfi, Gabriel García Márquez creó la Fundación Nuevo Periodismo Iberoamericano (FNPI).

En abril de 2014 fue internado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, en Ciudad de México, debido a una recaída producto del cáncer linfático que le fue diagnosticado en 1999. El cáncer había afectado un pulmón, ganglios e hígado. García Márquez falleció el 17 de abril de 2014.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 marzo de 2020.

Diputado Santiago González Soto (rúbrica)

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

**Diputados:** Mario Delgado Carrillo, presidente, MORENA; Juan Carlos Romero Hicks, PAN; René Juárez Cisneros, PRI; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Izcóatl Tonatiuh Bravo Padilla, MOVIMIENTO CIUDADANO; Jorge Arturo Argüelles Victorero, PES; Arturo Escobar y Vega, PVEM; Verónica Beatriz Juárez Piña, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Laura Angélica Rojas Hernández, presidenta; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Marco Antonio Adame Castillo, PAN; Dulce María Sauri Riancho, PRI; secretarios, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Lizbeth Mata Lozano, PAN; Sara Rocha Medina, PRI; Héctor René Cruz Aparicio, PES; Maribel Martínez Ruiz, PT; Carmen Julieta Macías Rábago, MOVIMIENTO CIUDADANO; Mónica Bautista Rodríguez, PRD; Jesús Carlos Vidal Peniche, PVEM.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>