



Gaceta Parlamentaria

Año XXIII

Palacio Legislativo de San Lázaro, jueves 26 de marzo de 2020

Número 5487-III

CONTENIDO

Iniciativas

- 2 Que reforma el artículo 17 de la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentables, suscrita por la diputada Tatiana Clouthier Carrillo e integrantes del Grupo Parlamentario de Morena
- 11 Que adiciona el artículo 1o. Ter a la Ley General de Salud, a cargo del diputado César Agustín Hernández Pérez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 19 Que reforma los artículos 2o. a 4o. de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana, a cargo de la diputada Lorena del Socorro Jiménez Andrade, del Grupo Parlamentario de Morena
- 25 Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, y Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, a cargo del diputado Alejandro Carvajal Hidalgo, del Grupo Parlamentario de Morena
- 49 Que adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo del diputado Samuel Herrera Chávez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 63 Que reforma los artículos 19, 31 y 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, a cargo del diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, del Grupo Parlamentario de Morena
- 71 Que expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia, a cargo del diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, del Grupo Parlamentario de Morena
- 111 Que reforma y adiciona el artículo 226 de la Ley General de Salud, a cargo del diputado David Bautista Rivera, del Grupo Parlamentario de Morena
- 123 Que adiciona el artículo 368 Sexties al Código Penal Federal, a cargo del diputado David Bautista Rivera, del Grupo Parlamentario de Morena

Anexo III

Jueves 26 de marzo

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma en su fracción I y XIII del artículo 17 de la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentables, con el propósito de establecer las zonas de pesca de los pueblos indígenas.

Las Diputadas Tatiana Clouthier Carrillo y Lucinda Sandoval Soberanes y los Diputados Carlos Iván Ayala Bobadilla y Jesús Fernando García Hernández del Grupo Parlamentario MORENA con fundamento en los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta asamblea lo siguiente.

Exposición de motivos

La Organización de las Naciones Unidas, por acuerdo de su Asamblea General, adoptó el 9 de agosto como día Internacional de los Pueblos Indígenas, cuyo objetivo fundamental está en fortalecer la cooperación para la solución de los problemas que enfrentan estas comunidades, en ámbitos como el de la defensa de los derechos humanos, el cuidado al medio ambiente, a la salud, el empleo y el desarrollo sostenible.

Respecto a ello, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2° establece que “la Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”.¹

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Nuestra Ley fundamental determina en relación a la Nación Mexicana que “la conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas”.

Nuestra Carta Magna, igualmente atiende el principio enunciado, reconociendo y garantizando, entre otros preceptos, que los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho a “acceder, con respeto a las formas y modalidades de propiedad y tenencia de la tierra establecidas en esta Constitución y a las leyes de la materia, así como a los derechos adquiridos por terceros o por integrantes de la comunidad, al uso y disfrute preferente de los recursos naturales de los lugares que habitan y ocupan las comunidades, salvo aquellos que corresponden a las áreas estratégicas, en términos de esta Constitución”.

Incluso más allá del precepto fundamental, la Constitución Política enuncia que para “promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria”, tanto la Federación, como las entidades federativas y los Municipios, deberán establecer “las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos”.

Derivado de ello, la Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables, reglamentaria del artículo 27 constitucional, ordena entre otras disposiciones

qué “para la formulación y conducción de la Política Nacional de Pesca y Acuicultura Sustentables” se deberá atender el “impulso regional equilibrado y equitativo” dentro del cual se “priorice el desarrollo de las comunidades y pueblos indígenas”, contenido en el Título Tercero del ordenamiento referente a la Política Nacional de Pesca y Acuicultura Sustentables.

La propia Comisión Nacional de Acuicultura y Pesca (CONAPESCA), como órgano desconcentrado de la administración pública federal, responsable de aplicar las políticas públicas en favor de la pesca y la acuicultura, con el propósito de incrementar el bienestar de los mexicanos, reconoce “el derecho a la cultura, la identidad, el idioma, el empleo, la salud, la alimentación y la educación de los pueblos indígenas de México y el mundo” como divisa “para mantener y reforzar sus tradiciones”, entre las que están “la actividad pesquera y acuícola que desarrollan diversas etnias en comunidades del territorio nacional”.

La CONAPESCA refiere que la pesca y la acuicultura “han sido prácticas que potencian la economía de la población indígena en México y al dinamismo del desarrollo regional”. Se trata, abunda, de un sector que “se caracteriza por los rasgos sociales predominantes en aspectos culturales, usos, costumbres y tradiciones de la gente en relación con el medio ambiente”.²

² <https://www.gob.mx/conapesca/articulos/la-pesca-cultura-y-tradicion-de-los-pueblos-indigenas>.

En reconocimiento a las prácticas que realizan las comunidades indígenas, el organismo destaca que “la pesca artesanal, por ejemplo, es una pesca sustentable, comúnmente realizada en aguas costeras, lagunas y ríos, con el uso de embarcaciones menores hoy equipadas con tecnología y métodos de captura selectivas diseñadas para la conservación de los ecosistemas y especies marinas”.

Derivado de ello, la propia CONAPESCA precisa que, “en el marco de respeto a las comunidades indígenas, ha respaldado su subsistencia por medio de apoyos e incentivos que faciliten su labor, al tiempo que garanticen mejores niveles de calidad en sus productos, así como para darles valor agregado en beneficio de pescadores y consumidores”.

Existe de esta manera un reconocimiento expreso a la vocación productiva, pero sobre todo y es importante mencionarlo, de respeto y protección del medio ambiente por parte de comunidades indígenas, que hablan del cuidado a los ecosistemas como medida indispensable para la sustentabilidad de los lugares que habitan.

La pesca y la acuicultura constituyen prácticas que potencian la economía de los indígenas de México, que representa el 10% del total de la población nacional y que dado el rezago en que viven, requieren de ser atendidas con toda puntualidad con la aplicación de políticas públicas efectivas.

En la región de Mesoamérica, en colindancia tanto al golfo como al mar caribe y al océano pacífico, un aproximado al 75% de la población, son pueblos y comunidades integradas por indígenas que habitan en geografías marino costeras. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, existen en el mundo y particularmente en la región de América Central, modelos exitosos de integración de comunidades indígenas a los procesos de uso y disfrute preferente de recursos pesqueros.

Así, la presente propuesta legislativa procura armonizar puntualmente lo que determina el artículo 2° Constitucional con las materias reguladas en la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentables, cuando se reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas el uso y disfrute preferente de los recursos naturales de los lugares que habitan y ocupan.

Más aún, cuando se advierte que este ordenamiento es omiso, al no determinar el principio preferente de los pueblos y comunidades indígenas al uso y disfrute de los recursos pesqueros y al cultivo acuícola en la geografía que habitan y ocupan, no obstante reconocerles y garantizarles este derecho.

Dado también que la legislación en materia pesquera y acuícola no establece bases para determinar zonas de exclusividad para pueblos y comunidades indígenas, necesitadas de justicia de una atención pública puntual, como una

medida que efectivamente los incorpore al proceso de desarrollo que incluya planes y programas para este propósito.

Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables	
<p>ARTÍCULO 17.- Para la formulación y conducción de la Política Nacional de Pesca y Acuicultura Sustentables, en la aplicación de los programas y los instrumentos que se deriven de ésta Ley, se deberán observar los siguientes principios:</p> <p>I. El Estado Mexicano reconoce que la pesca y la acuicultura son actividades que fortalecen la soberanía alimentaria y territorial de la nación, que son asuntos de seguridad nacional y son prioridad para la planeación nacional del desarrollo y la gestión integral de los recursos pesqueros y acuícolas;</p>	<p>ARTÍCULO 17.- Para la formulación y conducción de la Política Nacional de Pesca y Acuicultura Sustentables, en la aplicación de los programas y los instrumentos que se deriven de ésta Ley, se deberán observar los siguientes principios:</p> <p>I. El Estado Mexicano reconoce que la pesca y la acuicultura son actividades que fortalecen la soberanía alimentaria y territorial de la nación, que son asuntos de seguridad nacional y son prioridad para la planeación nacional del desarrollo y la gestión integral de los recursos pesqueros y acuícolas, con pleno respeto a las zonas de pesca de los pueblos indígenas quienes tendrán uso y goce pleno en la captura de recursos pesqueros, preservando los esteros, arrecifes y humedales, donde se encuentran ubicados.</p>

En razón de lo expuesto y fundado, sometemos a consideración de esta soberanía lo siguiente.

Decreto que reforma la fracción I y XIII del artículo 17 de la Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables

Artículo Único. Se reforma la fracción I y XIII del artículo 17 de la Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables para quedar de la siguiente manera:

Artículo 17 ...

I. El Estado Mexicano reconoce que la pesca y la acuicultura son actividades que fortalecen la soberanía alimentaria y territorial de la nación, que son asuntos de seguridad nacional y son prioridad para la planeación nacional del desarrollo y la gestión integral de los recursos pesqueros y acuícolas, **con pleno respeto a las zonas de pesca de los pueblos indígenas quienes tendrán uso y goce pleno en la captura de recursos pesqueros, preservando los esteros, arrecifes y humedales, donde se encuentran ubicados.**

II – XII ...

XIII. Impulso regional equilibrado y equitativo, que priorice el desarrollo de las comunidades y pueblos indígenas, **quienes tendrán uso y goce pleno en la captura de recursos pesqueros y en el cultivo de especies acuícolas en sus zonas de pesca preservando los esteros arrecifes y humedales.**

Transitorios

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

Segundo. El Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas proveerá la información de las comunidades y pueblos indígenas que hagan uso y disfrute de los recursos pesqueros y acuícolas para que el Instituto Nacional de Pesca y Acuicultura modifique la Carta Nacional Acuícola para incluir la categoría de las zonas de pesca indígena e instrumentar plenamente la Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables.

Diputada

Tatiana Clouthier Carrillo

Diputada

Lucinda Sandoval Soberanes

Diputado

Carlos Iván Ayala Bobadilla

Diputado

Jesús Fernando García Hernández

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 1 TER A LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO CÉSAR AGUSTÍN HERNÁNDEZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

El que suscribe, **CÉSAR AGUSTÍN HERNÁNDEZ PÉREZ**, Diputado Federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena, en la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de ésta asamblea **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 1 TER A LA LEY GENERAL DE SALUD**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es mucho más que ausencia de enfermedades o el tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida. Así es, como actualmente lo estamos viviendo a nivel mundial, ante la pandemia por el brote del “COVID-19, (OMS).”

Los primeros casos se originaron en la Ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, extendiéndose la transmisión comunitaria a otros países, como: Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, Estados Unidos y lamentablemente en nuestro país, México. En donde a la fecha de acuerdo con información de las autoridades de Salud del

país al día miércoles 18 de marzo se “ha informado el fallecimiento del primer paciente de Covid-19 y suman 118 diagnósticos confirmados en México.”¹

Como vemos el derecho a la salud, es básico y trascendental para el desarrollo de la humanidad, por ello, cada uno de los Estados debe salvaguardarlo en pro de sus gobernados. En el caso de México, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos refiere puntualmente que, “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 este tenor, cabe precisar que, la Organización Mundial de la Salud y la Ley General de Salud señalan que, “se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Conjuntamente, “numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho del ser humano a la salud. En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene el artículo más

¹ Cobertura al Covid-19: primer fallecido por coronavirus en México no implica pasar a la fase dos. Aristegui, Noticias. 19 de marzo 2020. Visible en <https://aristeginoticias.com/1303/mexico/covid-19-seguimiento-minuto-a-minuto-contagios-en-mexico-y-alarma-en-el-mundo-viernes-13/>

exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud. En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho". Además, el derecho a la salud se reconoce, en particular, en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales."²

Mención especial, quiero hacer sobre las cuestiones sustantivas que se plantearon en el año 2000 respecto de la aplicación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante la Observación General N° 14 denominada

² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Consultada el 6 de septiembre de 2018. Visible en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments), en el cual se precisa que, el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, los cuales son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad.”³

En este orden de ideas, otro punto a destacar para México, es el compromiso internacional adquirido para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, (ODS), aprobados en el 2015, los cuales buscan hacer efectivos derechos fundamentales a la salud, a la educación, a la igualdad sustantiva y a una vida libre de violencia, priorizando la atención de graves problemas sociales como salud, bienestar, pobreza, la inequidad y la desigualdad. Se fijaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, marcando con el número tercero a la Salud y Bienestar refiriendo que, “para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.”⁴

Ahora bien, en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024, el Gobierno Federal se compromete a generar condiciones para brindar: “*Salud para toda la población,*” así como establece literalmente que, “*El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Este objetivo se logrará mediante la creación del*

³ Ibídem

⁴ Objetivos de Desarrollo Sostenible. Visibles en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. (PND),” información que también es retomada por el Plan Sectorial de Salud 2019-2024.

Se dice puntualmente en el Plan Nacional que, “en esta nueva etapa de la vida nacional el Estado no será gestor de oportunidades, que es como se presentó de manera explícita la política social del régimen neoliberal. Será, en cambio, garante de derechos. La diferencia entre unas y otros es clara: las oportunidades son circunstancias azarosas y temporales o concesiones discrecionales sujetas a término que se le presentan a un afortunado entre muchos y que pueden ser aprovechadas o no. Los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio.”

En este mismo orden de ideas, también se precisa dentro de su Estructura de los objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024, como objetivo prioritario número uno “el acceso efectivo, universal y gratuito,” señalando a la letra que “Se contará con un Sistema Nacional de Salud universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida. Dicho Sistema atenderá las particularidades sociales, económicas, demográficas y regionales de la población, asegurando el goce más pleno posible de bienestar físico, mental y social de todas y todos los mexicanos.”

En razón de todo lo expuesto y en congruencia con los lineamientos establecidos tanto a nivel Internacional, como a nivel Nacional, y específicamente con el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud, ambos 2019-2024, en este acto propongo elevar a rango de ley, tales compromisos, y para ello, planteo que sean establecidos en la Ley General de Salud, los principios de Acceso Efectivo, Universal, y Gratuidad sobre los cuales debe regirse el derecho a la protección de la salud.

La sugerencia que se plantea, ya ha sido regulada en la Ciudad de México, específicamente, en el artículo 3 de la Ley de Salud del Distrito Federal, (hoy Ciudad de México), que a la letra establece:

“El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes:

- I.- Universalidad: La cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud;
- II.- Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y
- III.- Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos

asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral.”

Los principios jurídicos de manera intrínseca desempeñan una importante función en el sistema jurídico, en la medida que, representan un punto de conexión entre el ámbito jurídico y el ámbito moral, constituyendo, en suma, los valores admitidos por el ordenamiento jurídico. Establecer principios en la ley, nos permite concretar conceptos de naturaleza axiológica o técnica que indican estructura, forma de operación y contenido de las normas, y del propio derecho en su conjunto.

Para llegar a la meta de un Sistema Nacional de Salud Universal, es necesario contar con el marco jurídico que le brinde sustento legal, por esta razón, es inexcusable establecer en la Ley General de Salud que el derecho a la protección de la salud se regirá por los principios de acceso efectivo, universalidad y gratuidad.

Un marco legal que defina claramente los principios rectores que debe seguir nuestra política de salud es una base sólida para asegurar la cobertura Nacional de Salud y a través de ello, dignificar la vida de todos los mexicanos, pues las personas sanas son la base de las economías saludables.

En virtud de lo anterior, se somete a la consideración de esta honorable asamblea el siguiente proyecto de:

Decreto por el que se adiciona un artículo 1 Ter a la Ley General de Salud.

ÚNICO.- Se adiciona un artículo 1 Ter a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 1º Ter. El derecho a la protección de la salud se regirá por los principios de acceso efectivo, universalidad y gratuidad.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 24 de marzo de 2020.

A t e n t a m e n t e

Que reforma los artículos 2o., 3o y 4o. de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana, a cargo de la diputada Lorena del Socorro Jiménez Andrade.

La que suscribe, diputada Lorena Jiménez Andrade del Grupo Parlamentario de MORENA con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77, numerales 1 y 3, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforman diversos artículos de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana.

Exposición de Motivos.

Durante el gobierno del General Manuel Ávila Camacho. Fue creado—por acuerdo presidencial-- *El Seminario de Cultura Mexicana*, como parte de un proyecto de José Vasconcelos para dar a conocer a la cultura y la educación en los estados del país, a través de misiones culturales: artistas, humanistas o científicos que fueran a los lugares más recónditos, donde la oferta educativa y cultural no era tan amplia, para que difundieran y dieran a conocer la cultura de México en sus diferentes aspectos.

“...Fueron invitados 19 artistas y expertos de diferentes materias para conformar el grupo de fundadores de esta instancia, entre los cuales figuran Manuel M. Ponce, Frida Kahlo y Mariano Azuela. Desde entonces, el Seminario de Cultura Mexicana fomenta la circulación de trabajos con contenido artístico, científico y humanista; a partir de una perspectiva multidisciplinaria, promueve actividades de distintas esferas de las ciencias exactas, ciencias sociales y las humanidades. Debido a la vasta oferta cultural de México, el Seminario funge como un organismo al servicio del conocimiento y tiene la tarea de apoyar el trabajo de artistas, académicos y

distintos especialistas mediante la organización de conciertos, exposiciones, presentaciones de libros y mesas de debate, entre otros eventos.”

“Actualmente, alrededor de 1,000 personas conforman la estructura laboral del Seminario. Su sede principal está en la Ciudad de México y cuenta con 59 corresponsalías en distintos estados del país, además de las tres en el extranjero (San Antonio, Guatemala y Venecia).”

“Esta institución funciona a través de sus miembros titulares, eméritos y asociados, mismos que son destacables figuras nacionales de diversos campos de las ciencias, ciencias sociales, humanidades y artes. Por medio de misiones y de acuerdo con su disciplina, cada uno de ellos tiene la tarea de encabezar actividades para enriquecer el acervo cultural del país.”

La fundación del Seminario de Cultura Mexicana, significó la creación de la cultura como un vínculo entre las diferentes entidades del país y su gente.

México iniciaba plenamente su vida institucional y la cultura fue generadora de un factor de unidad nacional.

El 30 de diciembre de 1949, el Congreso de la Unión ratificó su fundación. Su fuente de financiamiento principal es un subsidio otorgado por la Secretaría de Educación Pública.

Los miembros fundadores fueron el escritor Mariano Azuela; los pintores Ángel Zárraga, Frida Kahlo, Antonio M. Ruiz; los escultores Carlos Bracho, Luis Ortiz Monasterio, Arnulfo Domínguez Bello; los músicos Julián Carrillo, Manuel M. Ponce, Esperanza Cruz de V.; la cantante Fanny Anitúa; el grabador Francisco Díaz de León; el físico Manuel Sandoval Vallarta; el maestro Luis Castillo Ledón; **y la profesora Matilde Gómez.**

La primera exposición realizada por el Seminario de Cultura Mexicana fue presentada en el Palacio de Bellas Artes **el 20 de noviembre de 1942 en pleno desarrollo de la Segunda Guerra Mundial.**

Como se observa, es una de las instituciones culturales de mayor antigüedad.

El Seminario de Cultura Mexicana, creado en 1942, fue integrado, desde sus inicios, por mexicanos distinguidos en los campos de la ciencia, las letras, el arte y **el magisterio**.

Sin duda, desde su creación el Seminario de Cultura constituye un legado de un gran valor, por la serie de personajes que lo han formado.

La Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana debe ser modificada para adecuarla al marco jurídico actual **y facilitar su financiación**, dentro de los marcos legales establecidos para las instituciones de la cultura pública, bajo reglamentación federal.

Con respecto al Artículo Tercero de la Ley Orgánica del seminario de Cultura Mexicano es de notar que se considera armonizar con el lema de la presente Legislatura.” LXIV, Legislatura de la Paridad de Género”

En el Artículo 4o presenta la citada ley orgánica un desfasamiento con la actual geografía política de la nación, pues los llamados **territorios** dejaron de existir al convertirse los entonces territorios –1974– de Quintana Roo y Baja California Sur, en Estados de la Federación.

El Congreso tiene como una de sus más delicadas misiones la actualización constante de nuestro marco jurídico.

En otro orden de ideas el 20 de marzo de 1997, se publicó en el *Diario Oficial de Federación*, la reforma constitucional a los artículos 30 y 32 para establecer la nacionalidad a los nacidos en el exterior del país, hijos de mexicanos nacidos en territorio nacional, así como a los que nazcan en el extranjero, hijos de mexicanos por naturalización. Asimismo, para acotar que los cargos establecidos en la Constitución, tanto los de elección popular, así como los Secretarios de Estado, Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y todos aquellos que se señalen en las leyes del Congreso de la Unión que de alguna manera puedan poner en riesgo la soberanía y lealtad nacionales, fuesen reservados de manera exclusiva a mexicanos por nacimiento siempre y cuando no adquieran otra nacionalidad.

– Por su parte **la Ley de Nacionalidad**, reglamentaria de los artículos 30, 32 y 37, apartados A y B, constitucionales, establece para el extranjero una serie de requisitos que deberá acreditar ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, previa opinión de la Secretaría de Gobernación, para obtener la nacionalidad mexicana, de acuerdo con las modalidades siguientes:

“Artículo 1º. ...

...

...

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y **tenga por objeto anular o menoscabar los derechos** y libertades de las personas.”

De lo expuesto, se advierte que el **artículo 4º** de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana, establece una distinción discriminatoria (no intencional, originada por las leyes vigentes en 1942) motivada por origen, al impedir que mexicanos *por la vía de la naturalización* puedan ocupar puestos como miembros titulares del Seminario de Cultura Mexicana, por lo que se considera oportuno reformar el **artículo 4º** de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana con el objeto de reconocer un derecho.

Por lo expuesto someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona y reforma diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana

Artículo Único. Se **reforman** la fracción III, del artículo 2o., el artículo 3o y 4o. de la Ley Orgánica del Seminario de Cultura Mexicana, para quedar como sigue:

Artículo 2o. Las finalidades del Seminario son

I. Estimular en México la producción científica, filosófica y artística;

II...

III. Mantener activo intercambio cultural con los estados, **la Ciudad de México y sus demarcaciones territoriales**, y con instituciones e individuos del extranjero interesados en la cultura mexicana;

...

ARTICULO 3o.- El Seminario de Cultura Mexicana estará integrado por veinticinco miembros titulares, cuyo conjunto formará el Consejo, autoridad suprema de la institución, **garantizando el principio de paridad de género.**

Artículo 4o. El puesto de miembro titular del Seminario será otorgado a **mexicanos** que se hayan distinguido en labores de creación e investigación científicas, **educativas** o artísticas y que hayan demostrado capacidad y empeño en trabajos de difusión cultural.

Transitorio

Único. Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de marzo del 2020.

- Con fundamentos en Iniciativas Presentadas en las LXII y LXIII Legislaturas por los Diputados: Eloísa Chavarrías Barajas, Francisco Javier Pinto Torres, Jesús Rafael Méndez Salas, Fernando Alejandro Larrazábal Bretón y Jesús Oviedo Herrera.

Diputada Lorena Jiménez Andrade

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERAL DE SALUD Y FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN, A CARGO DEL DIPUTADO ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, Alejandro Carvajal Hidalgo, Diputado de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, fracción I y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento ante esta soberanía la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 329 Bis, un artículo 329 Ter y se reforman los artículos 314, 322, 324, 329 y 338 de la Ley General De Salud; se adiciona una fracción VI al artículo 219, recorriéndose el subsecuente y se reforma el artículo 251 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, al tenor de lo siguiente:**

Exposición de motivos

Sin duda el tema prioritario que debe regir las actividades de esta administración es el **acceso a la salud**, derecho humano consagrado y que protege el principal bien tutelado por el estado, **la vida**, regulado en el artículo 4° de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*ⁱ, que establece que “**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**”.

A nivel internacional, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* incluye entre sus principiosⁱⁱ que “**la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades**”, reconociendo a la protección de la salud como un derecho humano y fundamental.

La *Declaración Universal de Derechos Humanos*ⁱⁱⁱ en el artículo 25.1 determina que la salud es **un componente del derecho al nivel de vida adecuado, por lo que lo relaciona con otros que inciden en su conservación y por lo tanto deben ser asegurados, tales como la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y seguros por enfermedad e invalidez.**

El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*^{iv} en el artículo 12 dispone “**el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”, mediante la implementación de medidas que aseguren la plena efectividad de este derecho, a fin de lograr la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*^v en su Artículo XI, dispone la **preservación de la salud** por medio de lo que llama medidas, entre ellas, las sanitarias y sociales y que se refieren a la alimentación, el vestido, la vivienda y la **asistencia médica** según las posibilidades de la comunidad y recursos públicos.

El *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)*^{vi} en el artículo 10.1, del derecho a la salud, establece que “**Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social**”, derecho que para que sea efectivo debe reconocerse como bien público y corresponder con: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

En ese sentido, **tenemos la obligación de trabajar en pro de las personas que padecen enfermedades** crónicas, frecuentemente degenerativas, ocasionalmente secundarias a una enfermedad transmisible, que producen la pérdida de la función de órganos vitales, y que dan como resultado en muchos de los casos la muerte, a edades muy por debajo de la esperanza de vida, y el reto debe ser muy claro, el evitar la morbilidad, la incapacidad y la muerte de los que la padecen.

El trasplante de órganos y tejidos es el tratamiento de elección para una gran cantidad de pacientes que presentan insuficiencia aguda o crónica de algún órgano o tejido. Sin embargo, la escasez de órganos donados con fines de trasplante es un grave problema en todo el mundo.^{vii} Se ha observado que el número de pacientes que requieren un trasplante aumenta año tras año, aun sin lograr revertir o controlar esta tendencia.

Los profesionales de la salud son un eslabón clave en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante, y por lo tanto influyen en la percepción de la sociedad acerca de la donación de órganos. Por un lado, como educadores en salud para pacientes y sus familias durante la atención primaria, y por otro, como elemento fundamental en la atención del paciente hospitalizado en el contexto de un evento cerebral devastador que pudiera evolucionar a muerte encefálica. Los médicos reciben información académica de múltiples y diversos temas, pero el tema de la donación de órganos es escasa o nulamente abordado durante su formación académica.

Hablar de un proceso exitoso de donación de órganos implicaría, entre otras cosas, disponer de profesionales capacitados, sensibles y dispuestos a ofrecer de manera honesta la información a la familia de un paciente en muerte encefálica. Esto, todavía hoy, constituye una barrera por diversos motivos: desconocimiento, falta de tiempo, sentimiento de fracaso terapéutico, etcétera, que hacen menos probable que se identifique a potenciales donadores y se involucre en el proceso.

Para esto es importante romper los paradigmas que implica la donación de órganos, ya que quizá su mayor enemigo es la desinformación.

- El trasplante de órganos, tejidos y células, es un tratamiento para aquellos pacientes que sufren enfermedades irreversibles de algún órgano o mal función de algún tejido, que en muchos de los casos es la única alternativa para conservar la vida, y se realiza mediante una cirugía que sustituye un órgano o tejido enfermo por uno sano, devolviendo la calidad de vida del paciente enfermo.
- Los órganos que se pueden donar son: corazón, riñones, hígado, médula ósea, páncreas y pulmón, y los tejidos: corneas, huesos, tendones, arterias y venas, piel y válvulas cardiacas.
- Las personas vivas pueden donar cualquier órgano o tejido que se regenere o que su función pueda ser compensada por el organismo, en el caso de los menores edad solo pueden donar médula ósea con el consentimiento de sus padres o representantes legales.

- La mayoría de las religiones están a favor de la donación y el trasplante de órganos, y en ese sentido la religión predominante en México, desde la época de Juan Pablo II, ya se ha pronunciado al respecto, con motivo del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes, de fecha 29 de marzo de 2000^{viii}, en donde señaló: ***“Espero que los líderes sociales, políticos y educativos renueven su compromiso de promover una auténtica cultura de generosidad y solidaridad. Es preciso sembrar en el corazón de todos, y especialmente en el de los jóvenes, un aprecio genuino y profundo de la necesidad del amor fraterno, un amor que puede expresarse en la elección de donar sus propios órganos.”***

De acuerdo con el estudio anual 2019 de donación y trasplantes denominado **Estado Actual de Receptores, Donación y Trasplantes en México**^{ix}, realizado por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), los receptores en lista de espera son **23,158** pacientes, y de estos **15,926** se encuentran en espera en el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que obliga a encontrar soluciones efectivas, mismas que finalmente se traducen en vida.

RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA ANUAL 2019	
ORGANO	PACIENTES
RINÓN	17,069
CÓRNEA	5,713
HÍGADO	317
CORAZÓN	43
RIÑÓN – RIÑON	7
RIÑÓN – PÁNCREAS	2
HÍGADO - RIÑÓN	3
PULMÓN	4

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

Si bien es cierto, no podemos dejar de lado los avances que se han tenido históricamente en materia de trasplantes en México, pasando desde sus inicios en el año 1963 con 3 trasplantes, hasta llegar a 3,109 en el año 2018, este esfuerzo no es suficiente si tomamos en cuenta la población en lista de espera, sin dejar de precisar que en la estadística se trata de pacientes que tienen acceso a los servicios médicos, pero que no se contemplan a la población que no puede acceder a ella, y que por ende esta cifra podría incrementarse considerablemente, aunado a que en

la actualidad el llamado Seguro Popular, no contempla dentro de su cobertura la materia de trasplantes en algunos rubros, como el trasplante renal en adultos.

A nivel mundial ha habido avances muy importantes en la materia, hoy las ciencias médicas permiten llevar a cabo de manera exitosa cirugías en donde los órganos insuficientes pueden ser substituidos por órganos sanos obtenidos o bien de cadáver o de individuos vivos sanos, encontrando un solo obstáculo: **sin donante no hay trasplante.**

Sin duda, el modelo a seguir lo encontramos en España, líder mundial en donación y trasplante de órganos durante 27 años consecutivos^x, que alcanzo durante el año 2018 la cifra de 48 donantes por millón de población, realizando 5,318 trasplantes en ese periodo, evolucionado su número de donantes de 778 que se presentaron en el año 1991 a 2,241 en el 2018, teniendo un crecimiento constante, muy por encima de países desarrollados como Estados Unidos con una tasa de 31.7 donantes por millón de población, Francia con 29.7, Reino Unido 20.8, Alemania 9.7 o la media de la Unión Europea que se establece en 22.3 donantes por millón de habitantes, y en México nos ubicamos únicamente en un promedio de 4.5 donantes por millón de habitantes.

El artículo 314 de la Ley General de Salud, en su fracción VI, define al donador o disponente, como la persona que **“tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células”** para su utilización en trasplantes por lo que queda claro que el componente jurídico más importante para realizar esta donación es el **consentimiento del otorgante**, y en ese sentido, el Código Civil Federal, establece en su artículo 1803, que ***el consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguiente: I.- Será expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, y II.- El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.***

Por otra parte, en el capítulo II de la referida Ley General de Salud, se reglamenta la donación de órganos, como a continuación se describe:

Artículo 320.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

Artículo 321.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Artículo 321 Bis. La Secretaría de Salud promoverá que en todo establecimiento de atención obstétrica, se solicite sistemáticamente a toda mujer embarazada su consentimiento para donar de manera voluntaria y altruista la sangre placentaria para obtener de ella células troncales o progenitoras para usos terapéuticos o de investigación, por medio de una carta de consentimiento informado, garantizándole en todo momento su plena voluntad, libertad y confidencialidad, de conformidad con las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 322.- La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo. En el caso de sangre, componentes sanguíneos y células troncales se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 323.- Se requerirá que el consentimiento expreso conste por escrito:

I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y

II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales en vida.

Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando

se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo.

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325.- El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

Artículo 326.- El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

I. El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

II. El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

Artículo 327. Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de órganos, tejidos y células, incluyendo la sangre y sus componentes.

Artículo 328. Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, o se desconozca su identidad o forma de localizar a sus parientes,

se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, harán constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.

De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de definir el formato del documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.

Con base en el formato señalado en el párrafo anterior, el Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, expedirán el documento oficial a las personas que lo soliciten.

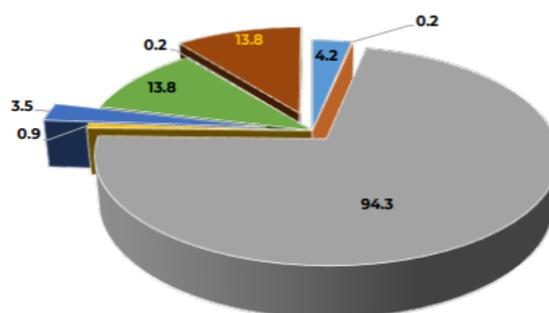
Artículo 329 Bis. El Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación para fines de trasplantes, en coordinación con los centros estatales de trasplantes.

Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.

Toda donación requiere de un consentimiento por parte de la persona o sus seres queridos para que se pueda llevar a cabo al momento de su fallecimiento, por lo cual, deben estar informadas y sensibilizadas acerca del tema, para que cuando llegue el momento puedan decidir respetar la voluntad de su ser querido que en vida se manifestó como donante y con ello apoyar a quien lo requiere. La principal causa por la cual no se concretan los casos de potenciales donantes fallecidos en el país es por **la negativa familiar, la cual representa más del 94% de los casos**, ya sea por desconocimiento de la voluntad del posible donante, desconfianza en el proceso o falta de información al respecto. Véase el siguiente cuadro y gráfica.

CAUSAS DE DONACIONES NO CONCRETADAS EN PERSONAS FALLECIDAS												
CAUSA	MUERTE ENCEFÁLICA*				PARO CARDIO-RESPIRATORIO				TOTAL			
	Ene-Jun 2018		Ene-Jun 2019		Ene-Jun 2018		Ene-Jun 2019		Ene-Jun 2018		Ene-Jun 2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desconocido	6	3.6	7	4.2	4	1.4	12	2.8	10	2.2	19	4.2
Falta de Receptor	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0
Negativa Familiar	98	58.0	100	60.2	240	83.9	329	76.7	338	74.3	429	94.3
Negativa judicial	2	1.2	3	1.8	1	0.3	1	0.2	3	0.7	4	0.9
Paro Cardiorrespiratorio	6	3.6	10	6.0	1	0.3	6	1.4	7	1.5	16	3.5
Proceso Infeccioso	12	7.1	21	12.7	14	4.9	42	9.8	26	5.7	63	13.8
VIH	2	1.2	1	0.6	1	0.3	0	0.0	3	0.7	1	0.2
Otro	42	24.9	24	14.5	25	8.7	39	9.1	67	14.7	63	13.8
TOTAL	169	100	166	100	286	100	429	100	455	100	595	100

CAUSAS DONACIONES NO CONCRETADAS EN PERSONAS FALLECIDAS, ENERO-JUNIO 2019



Fuente: Boletín Estadístico - Informativo del CENATRA, del periodo de enero-junio, 2019^{xi}.

Por lo cual es indispensable generar una plataforma de fácil acceso para que los establecimientos de salud que cuenten con la licencia sanitaria puedan consultar el registro de las personas que han decidido ser donadores, ya que, con ello, el coordinador hospitalario de la donación de órganos y tejidos, podrá mostrar a los familiares a través de la impresión de un documento oficial, si su familiar se había registrado como disponente, con la finalidad de poder acreditar la voluntad del donador.

Y en este sentido, es que se pretende implementar un **Registro Nacional de Donador Voluntario (RNDV)**, plataforma digital que tendrá como objetivo fomentar la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en la ciudadanía, la cual permitirá facilitar el registro de la postura de los ciudadanos acerca de la donación de órganos y tejidos al momento de su fallecimiento; al igual que la posibilidad de descargar tarjetas de donantes de órganos y comprobantes de registro, así como difundir la decisión a sus seres queridos vía electrónica.

El **RNDV** también permite el análisis con fines estadísticos de la postura de la sociedad acerca de la donación de órganos y tejidos, con el fin de orientar la toma de decisiones y políticas en la materia que favorezcan el desarrollo de la actividad

en todo el país, con estrategias dirigidas específicas para atender la problemática identificada y fomentar la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en México.

De igual relevancia, es necesario orientar acciones que contribuyan al fomento de la donación apoyados en medios de difusión masiva, los cuales tienen la principal función de propagar mensajes que van dirigidos a una gran cantidad de público, con la virtud de poder difundirlo en grandes distancias en un tiempo reducido, como es el caso de la radio y televisión, medios de comunicación de masas que cumple con las características anteriormente mencionadas, por tal motivo es necesario **garantizar mecanismos para que el Estado promueva la cultura de la donación, mediante su difusión en los medios de comunicación**, ya que “existen casos de personas que su negativa a la donación de órganos y tejidos, se debe a una información previa inadecuada o insuficiente sobre la donación, esto se debe a que no existe una cultura de donación de órganos y tejidos en la sociedad, por lo tanto, dentro del entorno familiar no se toca el tema.”^{xii} Para lograr este objetivo, es necesario legislar en dicha materia, por lo cual se pretende reformar la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, específicamente el artículo 219, de lo correspondiente a la Secretaría de Salud y el Capítulo III, De los Tiempos Gratuitos del Estado, artículo 251, los cuales, a la letra cito:

De la Competencia de las Autoridades:

Artículo 219. Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Autorizar la transmisión de publicidad relativa al ejercicio de la medicina y sus actividades conexas;
- II. En los términos establecidos en las disposiciones que en materia de Estrategia Digital emita el Ejecutivo Federal, promover, en coordinación con la Secretaría, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud;
- III. Autorizar la publicidad de suplementos alimenticios, productos biotecnológicos, bebidas alcohólicas, medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas y demás que se determinen en la legislación aplicable. La Secretaría de Salud podrá emitir las disposiciones generales aplicables a la publicidad de los productos señalados en este artículo, sin perjuicio de las atribuciones que en materia de contenidos correspondan a la Secretaría de Gobernación;
- IV. Establecer las normas en materia de salud para la programación destinada al público infantil;

V. Con base en los resultados de la supervisión realizada por el Instituto, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautaada dirigida a la población infantil en materia de salud, y

VI. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales.

De los Tiempos Gratuitos para el Estado:

Artículo 251. Los concesionarios de uso comercial, público y social que presten el servicio de radiodifusión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias en cada estación y por cada canal de programación, con una duración de hasta treinta minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales y de interés social. Los tiempos de transmisión serán administrados por la Secretaría de Gobernación, la que oirá previamente al concesionario y de acuerdo con ellos fijará los horarios a lo largo de sus horas de transmisión.

El Ejecutivo Federal señalará las dependencias que deberán proporcionar el material para el uso de dicho tiempo y las emisiones serán coordinadas por la Secretaría de Gobernación.

Los concesionarios de uso social estarán exentos del impuesto establecido en la Ley del impuesto sobre servicios expresamente declarados de interés público por ley, en los que intervengan empresas concesionarias de bienes del dominio directo de la nación.

Para que mi propuesta sea más entendible, se muestran los siguientes cuadros comparativos:

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Actual:	Propuesta:
Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por: I. a XXVI. ... XXVII. Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su	Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por: I. a XXVI. ... XXVII. Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su

<p>caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino final, <u>y</u></p> <p>XXVIII. Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Artículo 322.- La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.</p> <p>En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.</p> <p>Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.</p> <p>La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con</p>	<p>caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino final;</p> <p>XXVIII. Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación, y</p> <p>XXIX. Registro Nacional de Donador Voluntario, es la plataforma digital mediante la cual se puede registrar el consentimiento expreso de ser o no, donador voluntario de órganos y tejidos.</p> <p>Artículo 322.- La donación expresa podrá constar por escrito o digital y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.</p> <p>En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.</p> <p>Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.</p> <p>La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con</p>
--	---

capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

Artículo 323.- ...

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

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325.- ...

capacidad jurídica, no podrá **en ningún momento** ser revocada por terceros, **y se deberá respetar en todo caso su decisión**, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

Artículo 323.- ...

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

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325.- ...

<p>Artículo 326.- ...</p> <p>Artículo 327. ...</p> <p>Artículo 328. ...</p> <p>Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, harán constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.</p> <p>De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de definir el formato del documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.</p> <p>Con base en el formato señalado en el párrafo anterior, el Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, expedirán el documento oficial a las personas que lo soliciten.</p> <p>Artículo 329 Bis. El Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación para fines de trasplantes, en coordinación con los centros estatales de trasplantes.</p>	<p>Artículo 326.- ...</p> <p>Artículo 327. ...</p> <p>Artículo 328. ...</p> <p>Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, harán constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.</p> <p>De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de definir, publicar y difundir el formato del documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.</p> <p>Con base en el formato señalado en el párrafo anterior, el Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, expedirán el documento oficial a las personas que lo soliciten.</p> <p>Artículo 329 Bis. El Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación para fines de trasplantes, en coordinación con los centros estatales de trasplantes.</p>
---	---

<p>Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.</p> <p>Los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación de órganos y tejidos conforme a lo establecido en el artículo 219, fracción VI y el artículo 251, de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.</p> <p>Artículo 329 Ter. El Centro Nacional de Trasplantes implementará el mecanismo que permita que los establecimientos de salud que cuenten con la licencia sanitaria puedan consultar el Registro Nacional de Donador Voluntario, con la finalidad de coadyubar en el procedimiento de trasplante.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias determinarán el funcionamiento del Registro Nacional de Donador Voluntario.</p> <p>Artículo 338. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará</p>
---	--

<p>Artículo 338. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Los datos de los receptores considerados candidatos a recibir el trasplante de un órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional, <u>y</u></p> <p>VI. Los casos de muerte encefálica en los que se haya concretado la donación, así como los órganos y tejidos que fueron trasplantados en su caso.</p> <p>Sin Correlativo.</p>	<p>y mantendrá actualizada la siguiente información:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Los datos de los receptores considerados candidatos a recibir el trasplante de un órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional;</p> <p>VI. Los casos de muerte encefálica en los que se haya concretado la donación, así como los órganos y tejidos que fueron trasplantados en su caso, y</p> <p>VII. El Registro Nacional de Donador Voluntario.</p>
---	--

LEY FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN	
Ley Actual:	Propuesta:
<p>Artículo 219. Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Con base en los resultados de la supervisión realizada por el Instituto, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautaada dirigida a la población infantil en materia de salud, y</p> <p>VI. <u>Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales.</u></p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 219. Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Con base en los resultados de la supervisión realizada por el Instituto, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautaada dirigida a la población infantil en materia de salud,</p> <p>VI. Elaborar, promover y difundir contenido para el fomento a la cultura de la donación de órganos y tejidos, y</p> <p>VII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales.</p>

LEY FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN	
Ley Actual:	Propuesta:
<p>Artículo 251. Los concesionarios de uso comercial, público y social que presten el servicio de radiodifusión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias en cada estación y por cada canal de programación, con una duración de</p>	<p>Artículo 251. Los concesionarios de uso comercial, público y social que presten el servicio de radiodifusión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias en cada estación y por cada canal de programación, con una duración de hasta</p>

<p>hasta treinta minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales y de interés social. Los tiempos de transmisión serán administrados por la Secretaría de Gobernación, la que oirá previamente al concesionario y de acuerdo con ellos fijará los horarios a lo largo de sus horas de transmisión.</p>	<p>treinta minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales, de salud y de interés social. Los tiempos de transmisión serán administrados por la Secretaría de Gobernación, la que oirá previamente al concesionario y de acuerdo con ellos fijará los horarios a lo largo de sus horas de transmisión.</p>
<p>El Ejecutivo Federal señalará las dependencias que deberán proporcionar el material para el uso de dicho tiempo y las emisiones serán coordinadas por la Secretaría de Gobernación.</p>	<p>El Ejecutivo Federal señalará las dependencias que deberán proporcionar el material para el uso de dicho tiempo y las emisiones serán coordinadas por la Secretaría de Gobernación.</p>
<p>Los concesionarios de uso social estarán exentos del impuesto establecido en la Ley del impuesto sobre servicios expresamente declarados de interés público por ley, en los que intervengan empresas concesionarias de bienes del dominio directo de la nación.</p>	<p>Los concesionarios de uso social estarán exentos del impuesto establecido en la Ley del impuesto sobre servicios expresamente declarados de interés público por ley, en los que intervengan empresas concesionarias de bienes del dominio directo de la nación.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, el suscrito legislador somete a consideración la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 329 BIS, UN ARTÍCULO 329 TER Y SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 314, 322, 324, 329 Y 338 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 219, RECORRIÉNDOSE EL SUBSECUENTE Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 251 DE LA LEY FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN.

Artículo Primero. Por el que se **adiciona** un párrafo tercero al artículo 329 Bis; un artículo 329 Ter; y se **reforman** los artículos 314, 322, 324, 329 y 338 de la Ley General De Salud, para quedar como sigue:

Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:

I. a **XXVI.** ...

XXVII. Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino final;

XXVIII. Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación, y

XXIX. Registro Nacional de Donador Voluntario, es la plataforma digital mediante la cual se puede registrar el consentimiento expreso de ser o no, donador voluntario de órganos y tejidos.

Artículo 322.- La donación expresa podrá constar por escrito **o digital** y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá **en ningún momento** ser revocada por terceros, **y se deberá respetar en todo caso su decisión**, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

Artículo 323.- ...

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

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325.- ...

Artículo 326.- ...

Artículo 327. ...

Artículo 328. ...

Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, harán constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.

De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de definir, **publicar y difundir** el formato del documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.

Con base en el formato señalado en el párrafo anterior, el Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus

respectivas competencias, expedirán el documento oficial a las personas que lo soliciten.

Artículo 329 Bis. El Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación para fines de trasplantes, en coordinación con los centros estatales de trasplantes.

Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.

Los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación de órganos y tejidos conforme a lo establecido en el artículo 219, fracción VI y el artículo 251, de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.

Artículo 329 Ter. El Centro Nacional de Trasplantes implementará el mecanismo que permita que los establecimientos de salud que cuenten con la licencia sanitaria puedan consultar el Registro Nacional de Donador Voluntario, con la finalidad de coadyubar en el procedimiento de trasplante.

Las disposiciones reglamentarias determinarán el funcionamiento del Registro Nacional de Donador Voluntario.

Artículo 338. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

I. a IV. ...

V. Los datos de los receptores considerados candidatos a recibir el trasplante de un órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional;

VI. Los casos de muerte encefálica en los que se haya concretado la donación, así como los órganos y tejidos que fueron trasplantados en su caso, y

VII. El Registro Nacional de Donador Voluntario.

Artículo Segundo. Por el que se **adiciona** una fracción VI al artículo 219, recorriéndose el subsecuente y se **reforma** el artículo 251 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, para quedar como sigue:

Artículo 219. Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. a IV. ...

V. Con base en los resultados de la supervisión realizada por el Instituto, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautaada dirigida a la población infantil en materia de salud,

VI. Elaborar, promover y difundir contenido para el fomento a la cultura de la donación de órganos y tejidos, y

VII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales.

Artículo 251. Los concesionarios de uso comercial, público y social que presten el servicio de radiodifusión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias en cada estación y por cada canal de programación, con una duración de hasta treinta minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales, **de salud** y de interés social. Los tiempos de transmisión serán administrados por la Secretaría de Gobernación, la que oirá

previamente al concesionario y de acuerdo con ellos fijará los horarios a lo largo de sus horas de transmisión.

El Ejecutivo Federal señalará las dependencias que deberán proporcionar el material para el uso de dicho tiempo y las emisiones serán coordinadas por la Secretaría de Gobernación.

Los concesionarios de uso social estarán exentos del impuesto establecido en la Ley del impuesto sobre servicios expresamente declarados de interés público por ley, en los que intervengan empresas concesionarias de bienes del dominio directo de la nación.

Transitorios

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

Segundo. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá 365 días naturales a partir de la entrada en vigor de este decreto, para realizar las adecuaciones administrativas conducentes, a efecto de implementar el Registro Nacional de Donador Voluntario, para cumplir con lo establecido en el presente.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de marzo del 2020.

Diputado Alejandro Carvajal Hidalgo

-
- ⁱ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- ⁱⁱ https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- ⁱⁱⁱ <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ^{iv} <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- ^v <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- ^{vi} <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- ^{vii} <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2018/rmt182d.pdf>
- ^{viii} https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html
- ^{ix} https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528301/Presentacion_anual_2019.pdf
- ^x <https://www.efesalud.com/espana-27-anos-lider-mundial-donacion-trasplante-organos/>
- ^{xi} https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/516723/BEI_CENATRA_Vol.IV_No._1_ene-jun_2019_final_DIC2019_compressed.pdf
- ^{xii} <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/449/La%20cultura%20de%20donacion%20de%20organos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INICIATIVA DE LEY CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 40, 41, 43, UNA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 71, LAS FRACCIONES XXXII Y XXXIII DEL ARTÍCULO 73, EL PRIMER PÁRRAFO Y LA FRACCIÓN I, II Y III DEL ARTÍCULO 115, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE FORTALECIMIENTO POLÍTICO DEL MUNICIPIO, A CARGO DEL DIPUTADO SAMUEL HERRERA CHÁVEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MORENA

FUNDAMENTO LEGAL

La presente iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto se suscribe con fundamento en los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la fracción I del numeral 1 del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

PROBLEMÁTICA

Debemos concebir al municipio en una nueva definición constitucional, más coherente con la estructura del Estado y con el sistema federal mexicano; un municipio más evolucionado, con una estructura democrática, de resultados y con ejercicio transparente, que con bases sólidas promueva el ejercicio del autogobierno; un municipio más responsable, funcional y eficiente, que sea capaz de proveer en calidad, cantidad y equidad sus responsabilidades públicas, razón por la cual resulta necesario dotar de un mayor fortalecimiento político y atribuciones dentro de nuestro marco normativo, a esta célula básica de la nación, a partir de que tengan la posibilidad de crear su propia legislación orgánica.

Son evidentes las transformaciones que ha vivido nuestro país en la última década, hoy existe más pluralidad y más participación política; no obstante, es relevante la necesidad de construir nuevos equilibrios entre competencias y atribuciones de los tres órdenes de gobierno, con base en el análisis de los marcos jurídicos que sustentan el pacto federal; en la consolidación de la colaboración y el equilibrio entre poderes; en la revisión de la distribución de competencias entre éstos órdenes; y en la construcción de una coordinación fiscal más efectiva, sólo así se podrá detonar el potencial de las regiones y municipios de nuestro país y mejorar su contribución al desarrollo nacional.

ARGUMENTACIÓN

La Constitución de 1917 mantuvo un elemento fundamental, herencia inmediata de la experiencia histórica del fallido federalismo de 1857 y las visiones de poder anteriores al mismo, ensalzó la figura del presidente de la república y, de forma indirecta, contribuyó a perpetuar un elemento que ha permanecido invariable a lo largo de los años: la centralización.

El presidencialismo, mediante el ejercicio de sus facultades constitucionales, se transformó en el eje articulador, no sólo del poder, sino de la política y sus formas de practicarla. Así, los regímenes postrevolucionarios se edificarían en torno a un modelo presidencial que funcionó como factor de unidad, cohesión y articulación, de un sistema que comenzaba a edificar el ideario de años anteriores.

Si en el texto constitucional se implantó una forma de gobierno republicano y federal, en la práctica, la herencia de vicios y

deformaciones generados por siglos de centralización, continuaron existiendo y permeando las estructuras de la vida política y social.

La centralización dejó su ámbito natural radicado en el ejercicio del poder presidencial para consistentemente irse situando en las estructuras del Estado. La economía, cultura y la vida pública se vieron determinadas por ese fenómeno.

Más allá de la teoría que concibió al municipio como célula originaria y espacio de libertades públicas y cuna de la democracia deliberativa, donde figuras como la asamblea popular florecerían sin censura, fueron poco a poco soslayadas en el trayecto del siglo pasado, convirtiéndose el centralismo del poder político, prácticamente en la condición necesaria para profundizar la construcción de un nacionalismo que aún está en proceso de ser completado.

Durante el siglo pasado el municipio estuvo sujeto a las pretensiones políticas impuestas por la tradición central, surgiendo una burocratización extensa de la administración pública, ligada a un sin número de procesos políticos y programas horizontales que poco tenían que ver con el espíritu federal de la Constitución.

La centralización es un proceso histórico siempre en oposición a la descentralización, esencia del federalismo. La centralización impregna todos los niveles en los que se estructura una sociedad: política, cultura, economía y hasta la psicología de los individuos.

La normatividad jurídica, a lo largo de los años en nuestro país, conformó una serie de intentos para adecuar en los diversos momentos históricos, la descentralización como fórmula para solucionar

desequilibrios generados por la centralización en aquellos momentos concretos.

En la actualidad la descentralización, en el ámbito gubernamental, adquiere una importancia de primer nivel, dados los avances recientes en la ciencia política, sobre todo en áreas fundamentales como la gestión y administración pública, las relaciones intragubernamentales y el cambio de visión en la manera de concebir al Estado.

Esta última consideración es realmente trascendente si se contempla a la luz de la reforma municipal realizada en 1983, pues a partir de aquel momento se dio un impulso fundamental al municipio, no sólo desde el marco jurídico, sino desde las distintas facultades que proponían al municipio como factor del desarrollo regional, dándole sentido, dirección y sustancia a la descentralización, no como una imposición central, sino como una práctica cotidiana de la vida que emerge lentamente desde la sociedad y para ella.

La reforma al artículo 115 constitucional, en 1999, acrecentó significativamente las atribuciones municipales, pero quedó limitada, sin lograr crear ese nuevo nivel de gobierno, como un ente autónomo dado que persistió, lamentablemente, en dejar a los municipios en manos de los estados.

México vive momentos críticos en materia económica que han venido provocando una considerable reducción en los ingresos públicos con impacto en los programas de desarrollo en todos los órdenes de gobierno, específicamente en el gobierno municipal, razón por la cual podemos afirmar categóricamente que ninguno de los problemas por los que atraviesa el país podrá ser resuelto satisfactoriamente y en

beneficio de la sociedad sin la participación activa de las comunidades y sus gobiernos municipales.

En este sentido, la LXIV Legislatura tiene la gran responsabilidad de la construcción de una nueva ingeniería constitucional que funja como respaldo jurídico para generar el desarrollo y fortalecimiento de la institución municipal en México.

Los ciudadanos reconocen que los gobiernos municipales no cuentan con las atribuciones y recursos necesarios para responder eficazmente a los requerimientos económicos, políticos y sociales de sus comunidades.

A lo anterior debemos agregar la demanda creciente de la ciudadanía, en relación con el incremento de servicios básicos (agua, alcantarillado, calles, banquetas y electrificación) que evidencian las condiciones de marginación y pobreza persistentes en el país.

Con el propósito de contribuir en la construcción de un nuevo marco jurídico que ayude a combatir dicha problemática, se han creado diversas agrupaciones de municipios, las cuales han realizado esfuerzos sobresalientes y tendido puentes de comunicación con los Poderes Legislativo y Ejecutivo federal, con los gobernadores y con los congresos locales, animados en el trabajo conjunto, en el estudio, análisis y solución de los numerosos y complejos problemas y temas de la agenda para el desarrollo municipal en México.

Se han planteado en diversos foros un sinnúmero de propuestas encaminadas a resolver este fundamental tema, algunas de las cuales, en la presente iniciativa, se tratan de incorporar con el objetivo que

conjuntamente con los planteamientos realizados por varios legisladores sean presentadas ante esta soberanía.

En este sentido en congruencia con nuestra agenda legislativa, propongo reformar los artículos 40 y 41 de nuestra Constitución con el fin de que se reconozca la soberanía municipal; es decir, que son también depositarios de ella y por lo tanto gozan de la capacidad de darse a sí mismos sus propias normas en todo lo concerniente a su régimen interior respetando en todo momento los principios que unen nuestra federación.

Lo anterior con el objeto de que el pueblo pueda ejercer su soberanía, tanto a través de los Poderes de la Unión, en lo que toca a su competencia, como también a través de los estados y municipios, la cual se ejercerá en los términos establecidos por la Constitución federal y las particulares de los estados, lo que insistimos no contraviene las estipulaciones del pacto federal.

Esto tiene que ver con el planteamiento de un verdadero fortalecimiento de los municipios que no es otra cosa que el empoderamiento de este orden de gobierno, por lo que, si se reconoce la soberanía municipal, la primera atribución que le es consustancial a esta característica, será de aprobarse la presente reforma, la de darse a sí mismo su propia ley orgánica municipal, que es actualmente atribución de los congresos locales.

Lo que se busca es que estas leyes orgánicas reconozcan su diversidad y especificidad, y promoverán, dentro de su esfera de competencia tanto el desarrollo económico y social, la participación ciudadana, estas leyes, desde luego, no contravendrán la presente Constitución, ni las

particulares de los estados como tampoco las leyes que de ellas emanen.

Por otro lado, queremos que también se considere a los municipios como parte integrante de la federación, por ello planteamos, en el artículo 43, que se les considere dentro del capítulo geográfico de la Constitución como así están considerados los 31 estados de la república y la Ciudad de México.

Otro asunto medular en la presente iniciativa es la propuesta de reforma al artículo 71 que considera que no solamente las legislaturas de los estados en el marco del federalismo gocen del derecho de iniciar leyes o decretos, creemos conveniente incluir a las legislaturas de las entidades federativas, lo que incluiría por definición a todas las entidades federativas y ayuntamientos.

Que el Congreso observe en todo momento, tanto en el ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 73 y de manera particular, en cuanto a las leyes que establezcan áreas de concurrencia y coordinación entre los tres órdenes de gobierno, que se sujeten a los principios de un federalismo cooperativo que sea subsidiario y a la vez solidario.

Como parte fundamental de la presente iniciativa proponemos que, en el artículo 115, a los municipios se les considere ya no como unidades administrativas carentes de un peso político específico en las que se divide un estado, sino que, para efectos de su organización política, administrativa y su división territorial, tengan las mismas consideraciones que las entidades federativas.

En cuanto al sistema electoral municipal, queremos plantear que el ayuntamiento se siga eligiendo directamente, pero que al ser integrado por un presidente municipal y el número de regidores y síndicos que tienen funciones y responsabilidades distintas dentro del gobierno municipal sean elegidos de manera individual y por planilla separada en distritos municipales, con ello se persigue el objetivo de fortalecer al cabildo como órgano de representación ciudadana y se subrayé su carácter colegiado y legislativo, lo que ayudaría a distinguir su función, de la que ejerce el presidente municipal que es evidentemente una función ejecutiva.

Que a las legislaturas de los estados se les reconozca la facultad de resolver a solicitud de los cabildos el cambio de nombre de los municipios y residencia, respetando los usos y costumbres de sus habitantes, así como de erigir, suprimir o fusionar municipios, de conformidad a las disposiciones previstas en las Constituciones locales y, que, en cualquier caso, deberá consultarse a los ayuntamientos de los municipios afectados.

En materia de asociacionismo proponemos que se precisen los procedimientos y condiciones que contendrán los convenios que celebren los municipios, ya sea con el Estado, la federación, otros municipios o con particulares, que los municipios cuenten con los instrumentos idóneos para impulsar la planeación regional, la inversión pública y el desarrollo social, así como también la libre asociación voluntaria de agrupaciones de municipios en asociaciones territoriales.

Por lo anterior se proponen las siguientes modificaciones a diversas disposiciones jurídicas de nuestra Constitución Política, en materia de fortalecimiento político del municipio.

Iniciativa con proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 40, 41, 43, UNA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 71, LAS FRACCIONES XXXII Y XXXIII DEL ARTÍCULO 73, EL PRIMER PÁRRAFO Y LA FRACCIÓN I, II Y III DEL ARTÍCULO 115, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ÚNICO. Se adicionan los artículos 40, 41, 43, una fracción V al artículo 71, las fracciones XXXII y XXXIII del artículo 73, el primer párrafo y la fracción I, II y III del artículo 115, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para quedar como sigue:

Artículo 40. Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una república representativa, democrática, federal, compuesta de estados **y municipios** libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

Artículo 41. El pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión, en los casos de la competencia de éstos, y por los de los estados **y de los municipios**, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos respectivamente establecidos por la presente Constitución federal y las particulares de los estados, las que en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones del pacto federal.

...

...

Artículo 43. Las partes integrantes de la federación son los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas; así como la Ciudad de México, **y los municipios que los integran.**

Artículo 71. El derecho de iniciar leyes o decretos compete:

I. a IV

V. A los ayuntamientos.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

I. a XXXI. ...

XXXII. Para establecer en las leyes que determinen la concurrencia y coordinación entre los tres órdenes de gobierno, los principios de cooperación, subsidiariedad y solidaridad.

XXXIII. Para expedir todas las leyes que sean necesarias, a objeto de hacer efectivas las facultades anteriores, y todas las otras concedidas por esta Constitución a los Poderes de la Unión.

Artículo 115. Los estados adoptarán, para su régimen interior, la forma de gobierno republicano, representativo, democrático, laico y popular, teniendo como base de su división territorial y de su organización política

y administrativa, el municipio libre, **mismo que se regirá por su propia ley orgánica, la cual reconocerá su diversidad, así como promoverá dentro de su esfera de competencia el desarrollo económico y social y la participación ciudadana** conforme a las bases siguientes:

I. Cada Municipio será gobernado por un Ayuntamiento de elección popular directa, integrado por un Presidente o Presidenta Municipal y el número de regidurías y sindicaturas que la ley determine, de conformidad con el principio de paridad, **quienes serán elegidos de manera individual y por planilla separada.** La competencia que esta Constitución otorga al gobierno municipal se ejercerá por el Ayuntamiento de manera exclusiva y no habrá autoridad intermedia alguna entre éste y el gobierno del Estado.

...

...

...

...

Las legislaturas de los estados, a solicitud de los cabildos, podrán decretar el cambio de nombre de los municipios y residencia, respetando los usos y costumbres de sus habitantes.

La facultad de erigir, suprimir o fusionar municipios compete a las legislaturas de los estados, de conformidad a las disposiciones previstas en las constituciones locales, en cualquier caso, deberá consultarse a los municipios afectados.

II. Los municipios estarán investidos de personalidad jurídica y manejarán su patrimonio conforme a la ley.

Los ayuntamientos tendrán facultades para aprobar **y expedir sus leyes orgánicas**, los bandos de policía y gobierno, los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general dentro de sus respectivas jurisdicciones, que organicen la administración pública municipal, regulen las materias, procedimientos, funciones y servicios públicos de su competencia y aseguren la participación ciudadana y vecinal, **sin contravenir la presente Constitución, la particular del estado y las leyes que de ellas emanen.**

El objetivo de las leyes a que se refiere el párrafo anterior será establecer:

a) a c) ...

d) El procedimiento y condiciones que contendrán los convenios que celebren los municipios con el estado, la federación, otros municipios o con particulares, en materia de mejora y eficiencia de los servicios públicos de su competencia, que les permitan acceder a mayores recursos para el desarrollo local; y

e) ...

III. Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes:

a) a i) ...

...

...

...

Los municipios podrán celebrar convenios o actos jurídicos de colaboración y de coordinación con el gobierno del estado y la federación, y de asociación con otros municipios del estado o de otras entidades federativas, así como con particulares toda vez que tengan por objeto la eficaz prestación de los servicios públicos y deberán ser previamente aprobados por los ayuntamientos.

IV a la X. ...

Transitorios

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

SUSCRIBE

DIP. SAMUEL HERRERA CHÁVEZ

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de marzo de 2020.

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

El suscrito, Edelmiro Santiago Santos Díaz, Diputado Federal integrante del Grupo Parlamentario de MORENA a la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión en el ejercicio de la facultad que conferida por los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, en la fracción I, del numeral 1, del artículo 6, y los artículos 77 y 78 del reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los Artículos 19, 31 y 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pero, ¿qué medidas adoptaron estos países?:

- **CHILE.** Prohíbe la producción, importación, distribución, venta y uso de materiales que contengan cualquier tipo de este mineral.
- **URUGUAY.** Prohíbe la fabricación e introducción al territorio nacional bajo cualquier forma y la comercialización de productos que contengan asbesto.
- **ARGENTINA.** Eliminó su producción y su uso en todas las presentaciones, al considerar que existen pruebas científicas sobre los efectos cancerígenos que provoca su exposición.

- **PERÚ.** Prohibió el uso de asbesto anfíbol y reguló el uso del asbesto crisotilo.
- **REPÚBLICA DOMINICANA.** Prohíbe el uso del asbesto, derivado de su adhesión a varios convenios como el de Rotterdam, el Convenio 160 sobre asbestos y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la seguridad de los trabajadores.
- **BRASIL.** Prohibió la producción, comercialización o uso de cualquier asbesto y calificó anticipadamente como inconstitucional cualquier ley que llegue a ser votada en el Congreso en favor de este material cancerígeno.
- **HONDURAS.** Prohibió la producción, comercialización o uso de cualquier asbesto.

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

- **PARAGUAY.** Obliga a los empresarios a garantizar la seguridad y salud de los empleados expuestos a partículas de asbesto.
- **COLOMBIA.** Quien actualmente debate un proyecto de ley para prohibir el uso del asbesto.
- **VENEZUELA.** A través de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos, se establece que, en caso de utilizar ese tipo de materiales, se debe contar con la aprobación del Ministerio del Ambiente o de Salud.

- **BOLIVIA.** Cuenta con una ley vigente que ratificó un convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la reglamentación y normas de seguridad aplicables a todas las actividades en las que los trabajadores estén expuestos al asbesto.
- **PANAMÁ.** Desde 2006 cuenta con normas para la protección y manipulación del asbesto, hasta el momento no cuenta con un uso "regulado, restringido o prohibido".
- **COSTA RICA.** Reglamentó el uso del asbesto y productos que lo contengan.
- **EL SALVADOR.** País que lo ha permitido bajo condiciones muy estrictas de transporte y manipulación.

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

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

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

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

DECRETO por el que se **reforman los artículos 19, 31 y 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.**

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

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

I. . . . a X. . . .

XI. Asbesto

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

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

I. . . . a XV. . . .

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

...

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

I a IX ...

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

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. – Los responsables de formular los planes de manejo para los residuos que se incluyan en los listados a los que hace referencia el artículo

19, fracción XI de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, así como los productores, fabricantes, importadores y distribuidores de asbesto contarán con un plazo no mayor a dos años para formular y someter a consideración de la autoridad correspondiente los planes de su eliminación, de conformidad con la prohibición planteada en la fracción X del artículo 67 de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos

TERCERO. - El Ejecutivo Federal deberá publicar la norma oficial mexicana que establezca los criterios de gestión, responsabilidad compartida y valorización para el manejo integral del asbesto.

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

QUINTO. - Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 31 de marzo de 2020.

Dr. Edelmiro Santiago Santos Díaz
Diputado Federal

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA, A CARGO DEL DIPUTADO FEDERAL EDELMIRO SANTIAGO SANTOS DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

El suscrito, Edelmiro Santiago Santos Díaz, Diputado Federal integrante del Grupo Parlamentario de MORENA a la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión en el ejercicio de la facultad que conferida por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, pongo a consideración de esta Soberanía, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

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

Lo anterior genera la necesidad y obligatoriedad del estado por cuidar de este binomio en la creación de vida; contexto en el que actualmente nuestro país no cuenta con una ley que garantice los Derechos de la Maternidad, Nacimiento Digno y Menores en la Primera Infancia, ordenamiento necesario para garantizar y materializar los derechos de la mujer y el producto; de manera transversal es necesario armonizar el marco jurídico nacional, en materia de salud, que otorga nuestro artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“toda persona tiene derecho a la protección a la salud”*.

Asimismo, nuestro Máximo Tribunal Constitucional del país en la Jurisprudencia Administrativa *“Derecho a la Salud. Su Protección en el*

artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud". Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009. Registro 167530, señala:

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

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

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

A su vez, las entidades federativas han procurado desde diversos ámbitos proteger la maternidad y el producto, apegándose en gran medida a las disposiciones nacionales e internacionales.

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

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

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

- Ser protegidas durante sus embarazos en el ejercicio de la maternidad.
- Ser atendidas con respeto y cuidado conforme sus necesidades por personal de salud en caso de enfermedad, de embarazo o nacimiento.
- Ser consultadas antes de la aplicación de algún método anticonceptivo, y a que se respete su decisión del particular.
- Exigir que sus derechos laborales de ningún modo sean condicionados por renuncia al ejercicio del derecho a la maternidad, es decir, que jamás se niegue su libertad de trabajo, o se les despida por ningún motivo basado en su condición de embarazo.

- Tener dos descansos de media hora cada uno ambos durante la jornada de trabajo, para alimentar a su hijo(s) lactante(s).
- Gozar, con la percepción de su salario íntegro, de seis semanas de descanso anteriores y seis posteriores al nacimiento, para reponerse y atender a los recién nacidos.
- Recibir las prestaciones que otorguen a las madres las normas específicas y los contratos colectivos de trabajo.¹

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

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

¹ Los Derechos Humanos de las Mujeres, fecha de consulta 5 de junio de 2019, en: www.cursosinea.conevyt.org.mx

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

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

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

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

A mayor abundamiento los criterios de derechos humanos en la materia de ginecobstetricia, para efectos de identificación del fenómeno natural del nacimiento humano, existe una denominación con perspectiva de

preservación de la vida, respeto a la mujer embarazada que facilita la invocación del evento con el fin de identificar el momento del desenlace del estado de gravidez, al sustituir la palabra parto por “*nacimiento*” y solo emplearse cuando se establece un aspecto científico de orden médico; con el fin de dar la proyección de cumplimiento a los instrumentos jurídicos internacionales comprometidos por la nación en pro de la humanización del inicio de la vida, al sustituir el vocablo “*parto*”.

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

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

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

DECRETO por el que se **expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia.**

Único. Se **EXPIDE LA LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA, QUE CUENTA CON 39 ARTÍCULOS, VI CAPÍTULOS Y 3 SECCIONES,** para quedar como sigue:

LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

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

dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

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

- I. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes y de los que el estado Mexicano sea parte;
- II. La Ley Federal del Trabajo;
- III. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- IV. La Ley del Seguro Social;

- V. La Ley General de Salud;
- VI. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VII. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y;
- VIII. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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

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

- II. **Atención Prenatal:** los contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo, la obtención de la adecuada preparación al nacimiento, el puerperio y el manejo del recién nacido.
La atención prenatal, incluye promoción de informes de evolución del embarazo y nacimiento, síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, respetuosa de su autonomía; elaborar un plan

de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento donde puedan recibir atención médica inmediata.

Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

- III. **Calidad de la Atención en Salud:** a la obtención de mayores beneficios de atención médica, acorde con las disposiciones aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso de las usuarias, considerando los recursos y los valores sociales imperantes.
- IV. **Certificado de Nacimiento:** formato único establecido por la Secretaría de Salud, gratuito, obligatorio, individual, intransferible que hace constar el nacimiento de una persona viva y las circunstancias que acompañan al hecho.
- V. **Certificado de Nacimiento Muerto y Nacido Vivo.-** son los instrumentos públicos de carácter general mediante los que se hace constar el evento de culminación de embarazo en cualquier momento de la gestación haciendo valer el estado inerte o con vida del producto de la concepción humana pasado ante la fe de las autoridades competentes.
- VI. **Cesárea:** A la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer

de la madre un feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

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

- VIII. Lactancia Materna Exclusiva:** A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos;

- IX. Maternidad:** A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, nacimiento, puerperio y posterior;

- X. Modelo de Nacimiento Humanizado:** Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores, respetando la dignidad humana, sus derechos, del recién

nacido, erradicando todo tipo maltrato físico, psicológico o institucional, respetando los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados.

- XI. Nacimiento:** Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión o extracción del feto de 22 semanas o más a través del parto por vía vaginal, o a través de cesárea por vía Abdominal.

- XII. Oportunidad de la Atención:** a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

- XIII. Partera profesional:** a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel superior.

- XIV. Partera Técnica:** a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

- XV. Partera Tradicional:** a la persona que pertenece a comunidades indígenas o rurales, formada y practicada en el modelo tradicional de atención del embarazo, nacimiento, puerperio y del recién nacido, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.
- XVI. Parto Tradicional:** El nacimiento desarrollado mediante métodos, conocimientos y tratamientos basados en el campo de la medicina tradicional auxiliado por parteras.
- XVII. Pertinencia Cultural:** al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.
- XVIII. Profesionales de la Salud:** Médicos, enfermeras y/o parteras técnicas, Profesionales y especialistas que atiendan a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, nacimiento y puerperio;
- XIX. Promoción de la Salud:** a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social

que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar mínimo.

XX. Puerperio: Al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anátomo-fisiológicos y de sus anexos, propios del embarazo se revierten al estado pre gestacional, con duración aproximada de 42 días o 6 semanas;

XXI. Recién Nacido: Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina

XXII. Trabajo de Parto: Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del producto y sus anexos.

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

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

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

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

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

voluntad y menor número de intervenciones posible.

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

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

- I. La Secretaría de Salud;
- II. La Secretaría de Educación Pública;
- III. La Secretaría de Bienestar;
- IV. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
- V. El Instituto Nacional de las Mujeres;
- VI. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

VII. La Secretaria de Gobernación;

VIII. La Secretaria de Relaciones Exteriores;

IX. La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres;

X. Los Estados y Municipios, en el ámbito de sus competencias; y

CAPÍTULO II

DE LA EDUCACIÓN PRENATAL

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

Artículo 12.- La educación en la atención prenatal, debe incluir la promoción de campañas informativas sobre la evolución del embarazo y

el nacimiento, los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, respetuosa a su autonomía; con base a un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento donde deben recibir atención médica inmediata.

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

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

CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

SECCIÓN PRIMERA DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 15.- Son derechos de la mujer embarazada:

- I. Previo estudio de trabajo social, a consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica, psiquiátrica en caso de requerirlo, hasta el puerperio, orientación y vigilancia de nutrición, a través del Sistema de Protección Social en Salud y el Catálogo Universal de Servicios de Salud por medio de los prestadores de servicios de salud públicos o privados;
- II. A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, sin discriminación por su condición de embarazo, contar el acceso al trabajo en las mismas circunstancias que las mujeres no embarazadas en términos del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias;
- III. A ocupar cargos de elección popular en todos los niveles de gobierno o de designación, en igualdad de condiciones en que lo realizan con los hombres y las mujeres no embarazadas en términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su ley reglamentaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres;

- IV. Al acceso y continuidad en la educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a las instituciones de educación;
- V. A contar con asesoría jurídica por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada conforme las instancias competentes previstas en las leyes vigentes;
y
- VI. Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del nacimiento cuando se trate de embarazos en los casos que sean necesarios.
- VII. A disfrutar de un descanso previsto en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a solicitud expresa de la mujer embarazada, quien podrá transferir las semanas de incapacidad del periodo prenatal al posnatal, siempre y cuando las condiciones de salud se lo permitan en los términos de lo establecido en las leyes reglamentarias correspondientes.

Artículo 16.- Todo el tiempo, se promoverán programas de promoción de campañas para que la mujer embarazada y en etapa de lactancia se

abstenga de utilizar sustancias adictivas.

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

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

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

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

- I. Disponer de los servicios médicos de la institución de internamiento u optar por servicios privados de atención médica u hospitalaria a costa de sus familiares, tutores o representantes, en este caso, se permitirá el acceso del médico particular al centro de internamiento, se brindarán las facilidades para la atención hospitalaria privada o

pública cuando sea imposible proporcionarse en el centro de readaptación social los cuidados ordenados y avalados por las autoridades médicas, bajo su estricta responsabilidad; y

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

Artículo 20.- Prohibiciones durante el embarazo:

- I. Las mujeres, durante el embarazo, tienen derecho a no ser expuestas al contacto de agentes infectocontagiosos, inhalación de sustancias tóxicas volátiles, exponerse a áreas con emanaciones radioactivas, contacto de sustancias materiales, fluidos explosivos o peligrosos, realizar actividades físicas violentas, levantamiento de cargas que pongan en riesgo su salud o la del feto.
- II. Las mujeres que realicen actividades laborales de pie contarán con el derecho al uso de asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y riesgos a la salud, y;
- III. En ningún caso se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en infancia temprana, a ningún sitio público o privado, exceptuando las prohibiciones fundadas en factores de riesgos a la salud, el feto o sus hijos en edad temprana.

SECCIÓN SEGUNDA
EN RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

- I. Ser informadas de las opciones disponibles en relación con su embarazo, nacimiento, puerperio y crianza de su menor en edad temprana, recibir información detallada de las formas, lugares, profesionales y métodos disponibles de atención al nacimiento;
- II. Recibir información completa, actual de los beneficios, riesgos de los procedimientos, fármacos, pruebas usadas durante el embarazo, nacimiento por parto y posparto;
- III. Otorgar consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos inherentes a la intervención profesional;
- IV. Elegir métodos ajenos a los farmacológicos para el alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;
- V. Conocer el nombre y la calificación profesional de la persona que le administra algún medicamento o le realiza algún procedimiento durante la gestación, trabajo de nacimiento por parto y puerperio;
- VI. Ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija;

- VII. Recibir información sobre los métodos seguros para la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer esté en riesgo con motivos del mismo, y tratándose de supuestos legales en los cuales no es punible dicha interrupción;
- VIII. Acceder a su historial médico, solicitar un resumen clínico, recibir atención cultural sensible que responda a los valores, usos y costumbres étnicas.
- IX. Ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

Artículo 22.- Para lograr el objetivo anterior, se Identificará e informará a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias tóxicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, sustancias psicoactivas, psicotrópicas drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el feto.

Toda mujer en edad reproductiva mediante indicación médica, deberá suplementarse con micronutrientes, ácido fólico, 3 meses antes de iniciar el embarazo y los 3 primeros meses del embarazo, con la finalidad de disminuir las probabilidades que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central.

SECCIÓN TERCERA

DURANTE EL NACIMIENTO

Artículo 23.- La mujer tiene los siguientes derechos:

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

- V. A ser acompañada por la persona que ella decida, previo consentimiento expreso al hecho;
- VI. Al respeto pleno de sus creencias en la atención durante nacimiento, exceptuando los casos de urgencia médica;
- VII. A realizar apego inmediato, tras la valoración pediátrica mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento del producto con la madre, su progenitor, siempre y cuando las condiciones médicas de la persona recién nacida lo permitan; amamantarlo y cargarlo, realizando sobre sus pechos los cuidados inmediatos y la revisión con el método de Apgar, retrasando los procedimientos no urgentes como la somatometría y revisión general, siempre y cuando no requiera cuidados especiales.
- VIII. En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica, se permitirá lo haga con el padre o con el acompañante.
- IX. Tener a la persona recién nacida a su lado en alojamiento conjunto, permaneciendo ambos en la misma habitación para facilitar la

lactancia materna, siempre y cuando la salud de ambos lo permita.

- X. Recibir el certificado de nacido vivo, o certificado de nacido muerto o de defunción de forma inmediata en el lugar que la madre se encuentre, cuando a criterio del hospital o institución de salud pública lo estimen pertinente;
- XI. El recién nacido tiene derecho al escrutinio de tamizaje neonatal a practicarse dentro de los primeros 5 días después del nacimiento.

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

- I. En ningún documento oficial se hará inscripción del domicilio del establecimiento de reclusión como lugar de nacimiento;
- II. No se podrá video grabar o fotografiar el nacimiento, cuando a través de dichos medios pueda identificarse que se trata de un

establecimiento de reclusión; y

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

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

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

CAPÍTULO IV DEL NACIMIENTO HUMANIZADO Y LA MATERNIDAD DIGNA

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

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

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

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

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

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

- VIII. Abstenerse de proporcionar fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna.

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

CAPÍTULO V

DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y MUNICIPALES

Artículo 31.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Brindar atención médica a la mujer que no cuente con ningún tipo de seguridad social previo estudio socioeconómico, promoviendo su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, durante:
 - a) El embarazo, consistente en revisiones periódicas con el objetivo de verificar el desarrollo del mismo, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como del producto;
 - b) El nacimiento, brindar atención médica necesaria y atender cualquier emergencia obstétrica que se presente; y

- c) El puerperio, brindar atención médica a la madre en caso de ser necesario, así como el seguimiento al desarrollo del recién nacido y la detección oportuna de enfermedades neonatales aplicando los esquemas de prevención necesarios.
- II. Impulsar la atención a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, garantizando el ejercicio pleno de su derecho a la salud;
- III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia; y
- IV. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

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

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

planeados y responsables;

- III. Implementar y fortalecer en los programas educativos, los temas de maternidad y paternidad responsables, que les permita a los adolescentes concientizarse y priorizar las situaciones cuando se presente un embarazo no planeado;
- IV. Como medida preventiva se deberá explicar a los adolescentes y jóvenes, las consecuencias de tener un hijo o hija sin contar con un proyecto de vida;
- V. Implementar las condiciones necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y estimular la continuidad de sus estudios, y no permitir bajo ninguna circunstancia medidas discriminatorias que las obliguen a interrumpir sus estudios;
- VI. No se deberá restringir el acceso a las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, además deberán justificar su inasistencia por motivos de atención médica, y en caso de ser necesario, se autorizarán bajas temporales, a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios;
- VII. Fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes y jóvenes.
- VIII. En caso de embarazo adolescente, se le brindará asesoría sobre cuidados y crianza a los adolescentes y a su familia, para garantizar

- el sano desarrollo físico, emocional de la embarazada y el producto durante el embarazo, nacimiento, puerperio y la primera infancia, y;
- IX. Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres, actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables

Artículo 33.- Corresponde a la Secretaría de Economía:

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

Artículo 34.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la

Familia, a las Entidades Federativas y a los Municipios:

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

CAPÍTULO VI DE LA RED DE APOYO A LA MATERNIDAD

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

Para tales efectos, la federación promoverá la participación, tanto de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y

organizaciones de la sociedad civil para la coordinación y cooperación para la ejecución de proyectos en esta materia.

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

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

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

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

Las organizaciones responderán objetivamente por la violación a la confidencialidad prevista en este precepto, así como por la práctica de conductas discriminatorias o que atenten contra los derechos humanos

individuales y libertades de las mujeres que soliciten su apoyo.

Artículo 38.- El Estado, a través de las dependencias estatales y municipales deberán crear un programa integral de apoyo a la maternidad, que establezca líneas de acción y objetivos para lograr el propósito. Dicho programa deberá definir:

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

de Apoyo a la Maternidad y las formas de acceder a ésta.

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

TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO. - El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de Marzo de 2020.

Dr. Edelmiro Santiago Santos Díaz
Diputado Federal

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA
Y ADICIONA ARTICULO 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO
DEL DIPUTADO DAVID BAUTISTA RIVERA, DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DE MORENA.**

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

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

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

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

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

La mayoría de las veces, los medicamentos hacen que nuestras vidas sean mejores. Reducen los dolores, ayudan a combatir infecciones y controlan afecciones, tales como la presión arterial alta o la diabetes. Sin embargo, se conoce que los medicamentos también causan reacciones no deseadas o graves daños a la salud. En general, todos los fármacos tienen un cierto grado de toxicidad por la naturaleza del medicamento o por las interacciones del mismo con otros medicamentos, medicamentos con alimentos, o medicamentos con enfermedades.

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

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

² Revista del Hospital General de México, "Toxicidad hepática inducida por fármacos y herbolaria", [En Línea][Fecha de consulta 18 de marzo 2020] Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-toxicidad-hepatica-inducida-por-farmacos-X0185106312842582>

La HTID puede ser intrínseca o idiosincrática. La intrínseca es aquella que depende de la dosis, es predecible y reproducible. Los fármacos que ocasionan lesión hepática de forma intrínseca pueden actuar directamente sobre el hepatocito, o a través de un compuesto tóxico generado durante su metabolismo. El fármaco que característicamente se relaciona con lesión hepática intrínseca es el acetaminofén (paracetamol). Otros ejemplos de hepatotoxicidad intrínseca son los producidos por el ácido acetilsalicílico.³

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

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

³ Ibídem

⁴ Ídem

» **Tabla 1.** Fármacos que pueden causar HTID idiosincrática.

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

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

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

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

Los medicamentos más dañinos para los riñones son:

- Paracetamol.
- Aspirinina.
- Ibuprofeno
- Diclofenaco

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

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

Medicamentos de libre acceso

MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN (PADECIMIENTOS QUE COMBATE)	EFECTOS SECUNDARIOS /TOXICIDAD
Acetaminofen (Paracetamol)	El acetaminofén o paracetamol es un medicamento común para aliviar el dolor ligero o moderado de dolores de cabeza, dolores musculares, períodos menstruales, resfriados y gargantas irritadas, dolores de muelas, dolores de espalda y para reducir la fiebre. También se usa en medicinas combinadas, que tienen más de un ingrediente activo para tratar más de un síntoma.	Tiene efectos secundarios graves, como problemas de riñón y de hígado, hemorragias gastrointestinales o afecciones de la piel.
Diclofenaco	El diclofenaco es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), que se utiliza para reducir la inflamación y para tratar el dolor. También es útil para tratar la osteoartritis, artritis reumatoide y en dolores leves a moderados.	En dosis altas puede ocasionar hepatitis con o sin ictericia, y en casos aislados hepatitis fulminante.
Metamizol sódico	El metamizol sódico es vendido con el nombre comercial de Neomelubrina, es un analgésico, antipirético y antiinflamatorio que se consume con regularidad. Este medicamento se ordena en casos de dolor agudo o crónico, dolores de cabeza, dolor de muela, enfermedades reumáticas, dolor causado por tumores o dolor originado por intervención quirúrgica y traumatismos.	El uso de este medicamento genera el riesgo de una enfermedad llamada agranulocitosis, que provoca que los glóbulos blancos que combaten infecciones, disminuyen causando una baja en las defensas de los pacientes, que en casos extremos provocan la muerte.
Valsartán	Este medicamento, se prescribe normalmente en pacientes con hipertensión.	Presenta impurezas y contiene una sustancia potencialmente cancerígena.
Ranitidina	Es un medicamento que reduce la producción de ácido en el estómago, por lo que se usa ampliamente para tratar la úlcera de estómago y el reflujo gastroesofágico.	Se encuentra una impureza llamada nitrosodimetilamina, que produce cáncer.

Omeprazol	Es inhibidor de secreción ácida gástrica, se utiliza para tratar la gastritis y la acidez estomacal.	Genera niveles bajo de vitamina B12.
Ácido Acetilsalicílico	Se utiliza como analgésico, antipirético y antiinflamatorio.	Ocasiona diversos problemas estomacales si se toma por un periodo largo de tiempo, ya que incrementa el riesgo de padecer úlceras estomacales, En dosis altas, el ácido acetilsalicílico puede causar efectos tóxicos al estimular el sistema nervioso central, seguido de depresión del mismo.

Los medicamentos de libre acceso, libre venta o también llamados “otc” (por sus siglas en inglés Over-the-counter) son aquellos medicamentos cuya venta o dispensación no requieren prescripción médica, son principalmente utilizadas por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad, con el fin de prevenir, aliviar o tratar síntomas y enfermedades leves.⁵

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

⁵ Revista COFEPRIS “Diferencia entre medicamentos de libre venta y con receta”, [En Línea] [Fecha de consulta 18 de marzo 2020] Disponible en : <http://revistacofepris.salud.gob.mx/inter/2016/2/cultura.html>

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

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

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

El texto propuesto es el siguiente:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 226. Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:	ARTÍCULO 226 ...
I al III
...	...
...	...
IV al V...	...
VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros	...

establecimientos que no sean farmacias.	
No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.	...
SIN CORRELATIVO	Se deberá tener un registro de las personas a las que se les venden los medicamentos sin receta, indicando que medicamento se le vendió.
SIN CORRELATIVO	No se podrán vender medicamentos sin receta por más de 60 días consecutivos.

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

Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 226 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Único. Se adiciona un cuarto y quinto párrafo al artículo 226 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 226...

I al III...

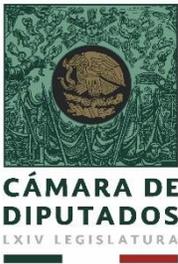
...

...

IV al V...

...

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



DAVID BAUTISTA RIVERA
DIPUTADO FEDERAL

morena
Grupo Parlamentario

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

TRANSITORIOS

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de marzo de 2020.

Suscribe

Diputado David Bautista Rivera

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 368 SEXTIES AL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE ROBO DE MEDICAMENTOS, A CARGO DEL DIPUTADO DAVID BAUTISTA RIVERA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un punto de encuentro en el que confluyen lo biológico y lo social, el conocimiento y la acción; además de su valor intrínseco, es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo¹.

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

¹ Introducción: La Salud como punto de encuentro, [En Línea] [Fecha de consulta 15 de marzo 2020]
Disponible: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_7.htm

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

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

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

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

La Cofepris considera medicinas ilegales a la producción sin el cumplimiento de la regulación sanitaria, muestras médicas en venta y caducidad vencida.

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

² Muy Interesante, “**Trafico de medicamentos falsos**”, [En Línea] [Fecha de consulta 18 de marzo 2020]
Disponible:

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

Según la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica seis de cada diez medicinas que se ofrecen en el territorio nacional son robadas, caducas, falsificadas o elaboradas sin requerimientos mínimos de calidad; normalmente adquiridas en tianguis, por Internet o hasta sin receta médica en farmacias, alrededor de ocho millones de personas consumen estos fármacos; es decir, que en nuestro país el 60% de los medicamentos que se venden son de procedencia ilícita, lo que significa un riesgo para la salud.

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

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

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

⁴ El Universal, “**Imparable, mercado negro de medicinas**”, [En Línea] [Fecha de consulta 19 de marzo 2020] Disponible en : <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/imparable-mercado-negro-de-medicinas>

⁵ Ibídem

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

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

La Unefarm, indica que las medicinas robadas u obtenidas de manera ilegal, así como aquellas que son falsificadas o clonadas, comúnmente son llevadas a sitios que no poseen condiciones apropiadas para su conservación; y aunque su precio de venta por internet o en negocios ambulantes es ostensiblemente menor en comparación con los ofertados en comercios establecidos que cumplen con la normatividad aplicable a la materia.

(Se queda como sin sentido)

⁶ La Jornada, “**De cada 10 medicinas a la venta, 6 son falsificadas**”, [En Línea] [Fecha de consulta 20 de marzo 2020] Disponible en : <https://www.jornada.com.mx/2020/03/17/sociedad/032n1soc>

⁷ Ibídem

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

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

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

Estas sustancias apócrifas, también pueden adquirirse en gigantescos tianguis populares, como Neza-Bordo, en Nezahualcóyotl; también en Santa Martha Acatitla y Santa Cruz Meyehualco en Iztapalapa; en San Felipe de Jesús, en Gustavo A. Madero, y Tepito en Cuauhtémoc, en la Ciudad de México; asimismo, en San Isidro y Loma Bella en Puebla, así como en mercados de la colonia Zapata y Ciudad Renacimiento, en Acapulco, Guerrero.⁸

De igual manera, tenemos la venta de medicamentos por internet, pues ahí se pueden hallar y comprar de manera más sencilla, donde se adquieren productos ilícitos o de calidad inferior, al respecto, la Cofepris ha identificado que en el espacio virtual existen anuncios en los que se ofrece la venta de medicamentos entre particulares a un bajo costo en virtud de que son falsificados, muestras médicas o se trata de fármacos robados o caducos.

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

⁸ Ídem

El texto propuesto es el siguiente:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
TITULO VIGESIMO SEGUNDO	TITULO VIGESIMO SEGUNDO
Delitos en Contra de las Personas en su Patrimonio	Delitos en Contra de las Personas en su Patrimonio
CAPITULO I	CAPITULO I
Robo	Robo
Artículo 368 ...	Artículo 368 ...
Artículo 368 Bis...	Artículo 368 Bis ...
Artículo 368 Ter...	Artículo 368 Ter...
Artículo 368 Quáter...	Artículo 368 Quáter...
Artículo 368 Quinquies ...	Artículo 368 Quinquies ...
SIN CORRELATIVO	Artículo 368 Sexies.- A quien cometa el delito de robo de medicamentos, se le impondrán de seis a doce años de prisión y veinte mil días de multa.
SIN CORRELATIVO	Cuando se utilicen, trafique o comercialice con los medicamentos robados, se le impondrán de ocho a doce años y hasta cien mil días de multa.
SIN CORRELATIVO	Si el delito de robo de medicamentos fuese realizado por un servidor público y utilizare los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, además de las penas señaladas, se le destituirá del cargo y se le podrá inhabilitar para ocupar cualquier otro cargo público hasta por dos años.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente:

Decreto que por el que se adiciona el artículo 368 Sexties al Código Penal Federal, en materia de robo de medicamentos, para quedar como sigue:

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

Artículo 368...

Artículo 368 Bis...

Artículo 368 Ter...

Artículo 368 Quáter...

Artículo 368 Quinquies...

Artículo 368 Sexies.- A quien cometa el delito de robo de medicamentos, se le impondrán de seis a doce años de prisión y veinte mil días de multa.

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

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

TRANSITORIOS

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de marzo de 2020.

Suscribe

Diputado David Bautista Rivera

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 Saldivar, 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/>