

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de salud cardíaca y atención a enfermedades cardiovasculares, recibida de los diputados Éctor Jaime Ramírez Barba, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera y Vicente Javier Verástegui Ostos, del Grupo Parlamentario del PAN, en la sesión de la Comisión Permanente del miércoles 6 de julio de 2022
- 31** Que adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para eliminar la violencia vicaria, recibida de la diputada Margarita Ester Zavala Gómez del Campo, del Grupo Parlamentario del PAN, en la sesión de la Comisión Permanente del miércoles 6 de julio de 2022
- 73** Que reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, recibida del diputado Miguel Ángel Monraz Ibarra, del Grupo Parlamentario del PAN, en la sesión de la Comisión Permanente del miércoles 6 de julio de 2022

Anexo I

Martes 12 de julio

51

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera y Vicente Javier Verástegui Ostos, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad de que otorgan los artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de Salud Cardíaca y Atención a Enfermedades Cardiovasculares, al tenor de la siguiente,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A) PANORAMA DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el mes de mayo del año 2018, informó que entre las principales causas de mortalidad en el mundo, se encontraban la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, las cuales ocasionaron un total de 15.2 millones de defunciones en 2016 y que dichas enfermedades habrían sido las principales causas de muerte durante los últimos 15 años.

En México, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de muerte, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): durante el periodo de enero a junio de 2021, las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron ocasionadas por: COVID-19, con un total de 145,159 defunciones, es decir, 25% de la población; seguido de las enfermedades del corazón con 113,899 casos, lo cual

representa un 19.7%; asimismo, la diabetes mellitus registró 74,418 muertes, un total de 12.8% de casos.¹

De hecho, en los últimos años, la primera causa de muerte a nivel nacional, han sido las enfermedades del corazón, excluyendo 2021 a causa de la pandemia.

Las estadísticas refieren que, de un universo de 113, 899 casos de enfermedades cardiovasculares, la población más vulnerable en padecerlas son los hombres, al registrarse 62,617 casos, en comparación con las mujeres que, en total alcanzan la cifra de 51,276 casos.

A todas luces, es evidente que las cifras anuales se han incrementado notoriamente, del año 2012 a 2021 la tasa de defunciones se duplicó al pasar del 4.72 a 8.94 puntos, lo que denota la limitada atención médica y la urgencia de contar con políticas públicas en materia de salud.

Anualmente, la tasa de defunción de 2019 a 2020 se incrementó de 12.33 a 17.30 puntos, lo cual es una cifra alarmante.

¹ Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021. Inegi, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf> Fuente: Inegi

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx



El escenario no es menor, partiendo del supuesto en que, en México se esperaban un total de 232,658 defunciones por enfermedades cardiovasculares, no obstante, ocurrieron 328,970 casos, el estudio señala que, un exceso de mortalidad de estas enfermedades es de 96,312 y representa el 41.4% de las muertes en el país.



Fuente: Inegi

Las enfermedades del corazón tienen sus orígenes desde el periodo perinatal hasta la vejez, en el caso de los hombres, en la primera etapa de vida, el estudio arrojó que se contabilizaron un total de 23 casos, en comparación con las mujeres con un total de 27 casos, que, en ambos casos, durante su etapa de desarrollo y madurez, las cifras aumentan al punto que, después de los 65 años de vida, los hombres son más propensos a estos padecimientos al tenerse un registro de 44,195 casos, en contraste con las mujeres con 42,490 casos.

El Estado de México es la entidad con más registros de enfermedades del corazón con 15,000 casos activos, seguidos de la Ciudad de México con poco más de 10 mil casos y Jalisco con aproximadamente 7 mil de ellos.

México			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 29,637	COVID-19 18,797	COVID-19 10,840
2	Enfermedades del corazón 15,000	Enfermedades del corazón 8,175	Enfermedades del corazón 6,825
3	Diabetes mellitus 13,556	Diabetes mellitus 7,337	Diabetes mellitus 6,219
4	Tumores malignos 5,163	Tumores malignos 2,366	Tumores malignos 2,796
5	Influenza y neumonía 3,409	Enfermedades del hígado 2,311	Influenza y neumonía 1,239

Fuente: Inegi

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que en el año 2030 morirán cerca de 23.6 millones de personas por este tipo de enfermedades.² Este futuro escenario refleja

² Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año en las Américas, OPS, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=4327&lang=fr#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20las%20enfermedades,por%20una%20de%20estas%20afecciones.

la necesidad de implementar políticas públicas para prevenir, detectar y atender las enfermedades cardiovasculares de manera urgente y prioritaria, toda vez que se consideran como un problema de salud pública.

La misma Organización en comento refiere que, las enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, denominadas enfermedades no transmisibles son potenciadas por malos hábitos alimenticios, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

Adicionalmente, a los datos antes mencionados, existe información de otras entidades del sector salud que confirman la prevalencia de enfermedades del corazón entre los mexicanos. El Instituto Nacional de Salud Pública en un artículo titulado ¿De qué mueren los mexicanos?, publicado el 26 de agosto de 2020, hace referencia a lo siguiente:

- a) En el año 2017, se registraron 703 mil 047 defunciones en México, de los cuales alrededor del 56% correspondía a hombres. La mayoría de las causas de muertos en el país son las enfermedades prevenibles.
- b) En la población general, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).
- c) En los adultos, las cinco primeras causas de muerte en hombres fueron las enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos (10.8%), enfermedades del hígado (7.6%) y homicidios (7.3%).
- d) La muerte en mujeres se debió principalmente a enfermedades del corazón (22.7%), diabetes (18.6%), tumores malignos (14.5%), enfermedades

cerebrovasculares (6.1%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.8%).

Unos de los principales síntomas que producen las enfermedades cardiovasculares consisten en dolor o molestias en el pecho, en los brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda, así como dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez, por mencionar algunos de ellos.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales son causas fatales que obstruyen e impiden que la sangre fluya al cerebro. Frente a un escenario de estos, las personas pueden prevenir estas enfermedades consultando a su médico periódicamente y si existe un factor de riesgo que denote el padecimiento, será bajo prescripción médica que se podrán realizar estudios como: tomografías computarizadas del corazón, resonancias magnéticas cardíacas, electrocardiogramas, entre otros estudios que ayudarán a detectar y dar seguimiento de estas enfermedades, aunado al tratamiento médico que se personaliza dependiendo de la gravedad de cada caso.

Ante este panorama la OMS cuenta con estrategias mundiales orientadas a reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad de estas enfermedades, entre ellas: a) reducir los factores de riesgo, b) desarrollar protocolos de atención, c) fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender a pacientes con enfermedades cardiovasculares, d) vigilar las características y tendencias epidemiológicas con el fin de influir en las medidas nacionales y mundiales³

Con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares se recomienda una alimentación saludable: comer con menos sal, grasas y azúcares; realizar actividad física, practicar actividades como caminar, andar en bicicleta o nadar durante más de 150 minutos a la

³ Enfermedades cardiovasculares, OMS https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_3

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

semana; dejar de fumar; abandonar el consumo nocivo de alcohol: máximo de una o dos bebidas al día; finalmente, aprender a manejar el estrés.

Considerando este panorama y sus repercusiones a futuro, se hace imperativo el abordaje integral e interdisciplinario de las cardiopatías para las y los mexicanos, incluyendo la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

B) CONCLUSIONES DEL FORO LEGISLATIVO “ATENCIÓN A LAS CARDIOPATÍAS: PREVENCIÓN PARA SALVAR VIDAS”:

El 15 de febrero de 2022, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados realizó el foro “Atención a las Cardiopatías: Prevención para Salvar Vida”, en el que participaron diversos profesionistas de la salud, quienes expusieron la imperante necesidad de contar con un sistema de salud integro que vele por los padecimientos cardiacos que se desarrollan durante la vida humana.

En dicho evento, se mencionó la existencia de iniciativas para la detección a temprana edad, tratamiento y control, así como para desarrollar un programa de acceso a desfibriladores en lugares públicos, por lo que se puso sobre la mesa aquellas necesidades que los doctores y especialistas ven en las áreas de salud, entre las que destacan:

- Entrenamiento básico de RCP y desfibriladores.
- La aplicación y evaluación del programa de Espacios Cardioprottegidos en México.
- Tratamiento y diagnóstico oportuno.
- Atención oportuna.
- Implantar el Tamiz Neonatal cardíaco.
- Garantizar insumos médicos en todo el país.
- Atención prioritaria a emergencias cardiovasculares o infartos.
- Fomentar la actividad física y sana alimentación.

- Implementar un registro de muertes súbitas por paros cardíacos.

Retomando las palabras del presidente de la Sociedad Mexicana de Electrofisiología y Estimulación Cardíaca AC, Martín Ortiz Ávalos, al referirse al tema sobre "*El Impacto de la Muerte Súbita Cardíaca*", advirtió que en nuestro país no hay un registro de este tipo de fallecimientos, debido que hasta el momento no se utiliza el concepto en *certificados de defunción*, pero estos casos representan alrededor de la mitad de quienes padecen enfermedades del corazón.

Además de ello, México tiene una tasa baja de implantes de desfibriladores para pacientes con historial de cardiopatía, porque son uno a tres por millón, frente a otros países de Latinoamérica, que colocan en promedio 100 por cada millón de habitantes. Cuando alguien sufre una arritmia cardíaca, el aparato, de forma automática, le da una descarga, pero de no contar con él y sin personas alrededor que puedan brindar la atención requerida, el paciente muere.

Para que esto no ocurra, se requiere construir las bases legales para establecer las enfermedades cardiovasculares y cardiopatías como una prioridad de salud, dada su relevancia médica, económica y epidemiológica, en donde el Estado mexicano garantice el derecho a la salud y vida en todas sus vertientes.

De igual manera, es necesario abordar este problema de salud pública desde una perspectiva de política pública integral, tomando en consideración que, por mandato constitucional, la Ley debería definir un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En este sentido, dentro del Foro legislativo en la materia, llevado a cabo el pasado 15 de febrero del 2022, el doctor Jorge Cossío Aranda de la Sociedad Mexicana de Cardiología,

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

expuso el panorama de las cardiopatías en México, al referir que existen diversos conjuntos de enfermedades cardiovasculares en el país; comentó que éstos provocan alrededor de 18 millones de muertes anuales a nivel mundial y un tercio de estas son por causas prematuras en personas menores de 70 años.

Por las cifras tan elevadas de enfermedades cardiovasculares y por la falta de insumos médicos es que, se ha obstaculizado la atención de los tratamientos necesarios para los pacientes que acuden a los diversos hospitales del país. Tan solo en México, uno de cada cuatro pacientes con infarto fallece, lo cual se considera una cifra muy alta que refleja el problema de salud pública, misma que debe priorizarse a la brevedad; así como establecerse una responsabilidad ética a todos los profesionales de la salud para su debida atención desde la prevención.

Respecto a la cardiopatía congénita, Julio Erdmenguier, presidente de la Asociación Mexicana de Especialistas en Cardiopatías Congénitas, comentó que es la primera causa de muerte por malformaciones congénitas en México, ya que esta enfermedad requiere de atención en tercer nivel y un diagnóstico oportuno.

Actualmente, es posible identificar cardiopatías complejas desde la etapa prenatal; no obstante, su tratamiento es muy variable, por lo que se necesita de intervenciones en centros especializados, sin embargo, en México hay pocos en hospitales que cuentan con el equipo necesario para atender este tipo de casos.

Gabriela Borrayo Sánchez, presidenta de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, comentó que es importante que los sistemas de emergencias estén integrados en redes de atención que permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno en urgencias en donde se atienden casos de infarto agudo al miocardio para así poder salvar la vida de los pacientes.

En cuanto a la calidad de vida de pacientes, el doctor Antonio Lara Vargas, presidente de la Sociedad Mexicana para el Cuidado de Corazón, aclaró que no solo se trata del bienestar físico, sino que se requiere de analizar el historial clínico del paciente, hacer evaluaciones, pruebas, análisis clínicos, lo nutrimental, pero complementado con lo psicosocial.

Mencionó que, es un aspecto multicomponente que requiere de un conjunto de factores donde el paciente se perciba con la calidad de vida, pero para incidir se necesita que haya atención médica oportuna, la actividad y/o entrenamiento físico, control de factores de riesgo para prevenir complicaciones, atención psico-emocional, educación nutricional y orientación alimentaria, apoyo del marco familiar y medidas de recreación deportiva.

Por su parte, el doctor Andrés García Rincón, presidente de la Sociedad de Cardiología Intervencionista de México (Socime), advirtió que en México solo hay 3 mil cardiólogos certificados, pero se requieren por lo menos 12 mil, de los cuales, dos terceras partes se encuentran en la Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara.

Asimismo, destacó que se debe promover el diagnóstico temprano por medio de adecuados exámenes que vayan desde lo más sencillo a lo más complicado, porque aún inciden los factores de obesidad, mala alimentación y sedentarismo.

Para implantar de manera efectiva el Tamiz Neonatal cardíaco, el doctor Humberto García Aguilar, del Comité Mexicano para el Tamiz Neonatal Cardíaco, comentó que se necesita una inversión de más de 46 millones de pesos anuales.

Las muertes en el periodo neonatal deben de considerar a las cardiopatías congénitas graves como una causa frecuente de estas defunciones que, con ayuda del pulso de oximetría, como una herramienta factible de implantar podría resultar como un programa de prevención de muerte neonatal.

C) ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN:

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de defunción de los mexicanos, por lo que es necesario que se establezca regulación que conduzca a la planeación e instrumentación de políticas públicas y mecanismos de acción que prevengan su prevalencia, y así preservar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de nuestra Constitución.

Como se puede apreciar de la información anteriormente mostrada, es indiscutible que las enfermedades del corazón, y en específico los ataques cardíacos son un problema de salud pública, ya que como se señaló, constituyen la primera causa de muertes en el país.

El paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón late tan rápido que se detiene por completo, por lo que debe tratarse oportunamente y de no hacerlo, puede provocar la muerte del paciente en pocos minutos. Si el paciente está en riesgo de padecer un ataque cardíaco, un desfibrilador en el sitio de ocurrencia, podría salvarle la vida y en su caso, permitir que llegasen los paramédicos y/o los servicios de emergencia.

Un desfibrilador es un dispositivo médico que identifica el ritmo cardíaco y puede estimularlo si es necesario, pero además realiza una descarga eléctrica y revierte una arritmia maligna en caso de ser necesario, es muy parecido a aquellos aparatos en las que dos paletas sirven para reanimar a un paciente en un hospital con parches externos, después de sufrir un ataque cardíaco.

En realidad, el 70% de los ataques cardíacos ocurren, no en hospitales o clínicas de salud, sino en casas o espacios públicos, donde el paciente tiene una alta probabilidad de perder la vida por no recibir ayuda oportunamente.

Existen pacientes en riesgo de padecer una muerte súbita cardíaca, personas que padecen una arritmia ventricular maligna, taquicardias que hacen que el corazón lata tan rápido que no alcanza a dar un impulso efectivo no circula la sangre del corazón y la persona fallece en cuestión de minutos, por lo que es imperativo que el paciente reciba una descarga eléctrica en los primeros 5 minutos para salvar su vida; si la descarga ocurre en el primer minuto del evento, sobrevive el 95% de los pacientes; si la descarga ocurre 7 minutos después, sólo se salvará el 5% de los pacientes.

Si bien, los paros cardíacos en ocasiones no se pueden prevenir, lo que se puede lograr, es que personas que sufran un paro cardíaco tengan acceso a instrumentos que les brinden los primeros auxilios y de ésta forma disminuir una muerte. En ese sentido, resulta importante mencionar que existe un tratamiento eficaz para los casos en que se presenta un paro cardíaco de carácter súbito denominado fibrilación ventricular, y cuanto más temprano se realice, mayor será la posibilidad de revertir a ritmo anormal del corazón, tal y como se representa en el diagrama 1 que a continuación se muestra:

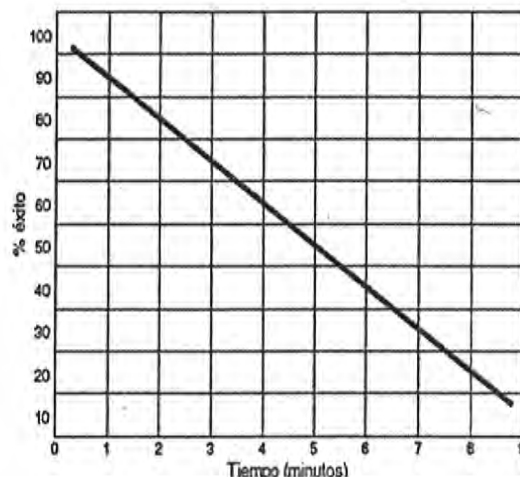


Figura 1. Relación entre el tiempo transcurrido y la posibilidad de revertir a ritmo sinusal con desfibrilación, en casos sin reanimación cardiopulmonar. Adaptada de: Cummins³

Del anterior diagrama se desprende que, durante el primer minuto posterior al suceso, el éxito de la desfibrilación ventricular es superior al 90%, y desciende en un porcentaje de entre el 7-10% por minuto sin reanimación cardiopulmonar (RCP); con RCP la probabilidad de revertir a ritmo sinusal del corazón desciende, entre un 3-4% por minuto⁴.

Lamentablemente en el país, no se conoce la incidencia, así como la prevalencia del suceso de la muerte súbita. No obstante lo anterior, se cuenta con información indirecta sobre el fenómeno. Si se hace una extrapolación de las cifras obtenidas en otros países, se podría hablar de alrededor de 53,000 muertes súbitas anuales en el nuestro, que corresponden 76% de las muertes cardiacas. Si se considera 75% de las muertes por cardiopatía isquémica, entonces se habla de aproximadamente 33 – 53 mil muertes súbitas cada año⁵, aunque dicha extrapolación deberá de considerarse, ya que dicho cálculo se remonta al año 2004. No obstante lo anterior, el número de casos de ninguna manera puede parecer desdeñable, máxime si consideran los costos económicos al sistema de salud del país y su impacto por los años de vida productiva perdidos.

Las defunciones causadas por enfermedades del corazón han ocupado el primer lugar entre las principales causas durante varios años, entre ellas, destacan las enfermedades isquémicas del corazón que presentan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años.

³ Cummins R.O. From concept to standard-of-care? Review of the clinical experience with automated external defibrillators. Ann Emerg Med. 1989;18:1269-75.

⁴ M., Atkins D., Passman R., et al. Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation . 2010;122:S706-19.

⁵ <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n2/v141n2a2.pdf>

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

La utilización de desfibriladores externos junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardíacos súbitos; por lo que, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como lugares de trabajo, centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardíaco súbito.

Los desfibriladores automáticos externos (DAE) son dispositivos médicos electrónicos portátiles, que cuentan con electrodos que generaran y aplican pulsos intensivos que pueden descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que esta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal, garantizando el ritmo cardíaco viable del paciente.

La OMS ha señalado que, en el año 2030 morirán cerca de 23.3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares. Este futuro escenario refleja la necesidad de implementar políticas públicas para detectar, atender y en su caso, combatir a las enfermedades cardiovasculares de manera urgente y prioritaria, toda vez que se consideran como un problema de salud pública.

La Secretaría de Salud estima que para el año 2050, en el país existirán 32.4 millones de adultos mayores con enfermedades cardiovasculares, lo que representará el 25% de la población total, proyección que no se encuentra muy alejada de la realidad. Además, según un foro realizado en el Senado de la República con motivo del Día Mundial del Corazón, se señaló que la insuficiencia cardíaca le cuesta al Sistema de Salud la cantidad de 35 mil millones de pesos al año.

D) EXPERIENCIAS INTERNACIONALES EN LA MATERIA:

A nivel internacional existen diversas experiencias y casos de éxito de modelos regulatorios implementados en el combate a la muerte súbita cardíaca; en casos como Colombia, Puerto Rico, Uruguay, España y Argentina, sus regulaciones fueron aprobadas entre los años 2008 y 2009 y el ámbito de aplicación de dichas leyes es en todo su territorio nacional.

Existen otras experiencias en la materia, como es el caso de la legislación chilena en donde ya se encuentra contenida la obligación de disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en los establecimientos públicos y privados. En donde la regulación en la materia, establece lo siguiente: *"Artículo único. - Los establecimientos comerciales que según la ley deben mantener sistemas de seguridad y vigilancia, a que se refiere el artículo 15 de la ley N° 19.496; los terminales de buses, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes subterráneos y de superficie; los recintos deportivos, gimnasios y otros con una capacidad igual o superior a mil personas; los establecimientos educacionales de nivel básico, medio y superior; los casinos de juego; los hoteles, moteles, hostales y residenciales con capacidad igual o superior a veinte habitaciones; los centros de eventos, convenciones y ferias; los centros de atención de salud; los cines, los teatros y los parques de diversión deberán contar en forma obligatoria, como parte de su sistema de atención sanitaria de emergencia, con desfibriladores externos automáticos portátiles que estén aptos para su funcionamiento inmediato. La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.*

El reglamento determinará los demás requisitos que hagan exigible la obligación impuesta en el inciso primero y establecerá las características técnicas de dichos desfibriladores, que deberán estar certificados para su uso en el país, así como las normas respecto de su ubicación, gabinetes y otros elementos que aseguren su rápido y público acceso, las orientaciones para el uso de estos dispositivos y para capacitación y entrenamiento de

personal de servicios de emergencia y seguridad que pueda entregar asistencia telefónica en maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar⁷.. “

Otra de las experiencias internacionales en la materia es el caso de Colombia, cuya legislación ya considera también el uso de desfibriladores externos automáticos en espacios con alta afluencia⁸.

E) REGULACIÓN EXISTENTE EN LA MATERIA:

El artículo 27 de la Ley General de Salud, en su fracción III, ha definido que “la atención médica integral, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”. Derivado de lo anterior, la legislación secundaria en materia de salud tiene la obligación de implementar regulaciones que establezcan políticas públicas que deriven programas y acciones estratégicas que atiendan las urgencias médicas, y por ende la prevención, atención y disminución de las muertes ocasionadas por los paros súbitos cardíacos.

Ante el crecimiento de casos de muerte ocasionada por enfermedades del corazón, el Consejo de Salubridad General, con el objeto de atender la ocurrencia de una eventual emergencia médica como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, publicó en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo del año 2013, el acuerdo por el que se exhorta a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como a las instituciones o personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias destinadas a la atención de emergencias y traslado de pacientes a contar con desfibriladores automáticos externos en sus instalaciones.

⁷ www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131706

⁸ Decreto tiene por objeto reglamentar la Ley 1831 de 2017

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

En dicho acuerdo, se exhortó a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas a que se encontraran equipados con un desfibrilador automático externo, a dar el mantenimiento necesario para conservarlo en condiciones aptas de funcionamiento y a que, en todo momento de actividad o permanencia de personas en las instalaciones, existiera personal capacitado en técnica de uso de los desfibriladores.

Dicho acuerdo consideró como establecimientos con grandes concentraciones de personas, a aquellos de los sectores público, social o privado, donde se pudieran llegar a concentrar un número mayor o igual a 500 personas como pueden ser:

- a) Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional con capacidad para 500 personas o más;
- b) Centros Comerciales superiores a 1000 m2 (mil metros cuadrados);
- c) Estadios;
- d) Locales de espectáculos;
- e) Salas de conferencias, eventos o exposiciones;
- f) Hoteles, centros turísticos o de recreación; Instituciones sociales, y
- g) Centros educativos de todos los niveles.

De igual forma, el citado acuerdo, consideró como establecimientos con grandes concentraciones de personas a las instituciones deportivas con capacidad igual o superior a 250 personas, así como a las aeronaves, trenes o embarcaciones con capacidad igual o superior a 100 pasajeros.

No obstante lo anterior, la normatividad antes señalada resultó solamente en un exhorto, es decir, en una invitación o en un acto potestativo a que los establecimientos con grandes concentraciones de personas tomaran en consideración las medidas establecidas en dicho acuerdo para los fines contenidos, sin que existirá ninguna vinculación legal para su observancia u obligación de cumplirla o incluso, el establecimiento de las medidas

sancionatorias correspondientes, repercutiendo de esta manera en la efectividad de la medida.

Derivado de lo anterior, es necesario contar con medidas que salvaguarden la vida y la salud de las personas de la citada afección, es que se propone una modificación a la Ley General de Salud, a efecto de que la Federación regule en el ámbito de competencia su la existencia de desfibriladores en espacios de carácter público o privado, centros de trabajo, culturales, deportivos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de transporte aéreas y marítimas, vías generales de comunicación, espacios públicos, así como aquellos que por la naturaleza de su actividad representen riesgos cardiovasculares, y que cuenten con altos flujos de personas, según sea el caso, teniéndose que establecer un dispositivo cada determina distancia.

Este tipo de desfibriladores (automáticos) pueden analizar el electrocardiograma y determinar si la desfibrilación es necesaria o no, y están diseñados para ser usados en emergencias cardiacas en cualquier sitio público, por personas sin una preparación profunda en soporte de vida cardiaca.

Adicionalmente, el mismo Consejo de Salubridad en su acuerdo, reconoce la importancia en la utilización de los desfibriladores, ya que se señala que por cada minuto que el corazón de la persona permanece con fibrilación ventricular, las posibilidades de sobrevivencia se reducen un 10%, dependiendo ésta de una serie de intervenciones críticas que, si se omiten o retrasan, comprometen seriamente las posibilidades del paciente.

Además, en la mayoría de los casos de muerte súbita, antes de que el individuo muera, padece una arritmia cardiaca que provoca que el corazón no pueda enviar sangre y oxígeno al cuerpo, lo cual puede revertirse si se da reanimación y/o una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica predeterminada y uniforme (desfibrilar) dentro de un lapso de 5 minutos de que sobrevenga la arritmia, lo cual propicia una mayor oportunidad de llegar a

un hospital para completar el tratamiento. Así como que la probabilidad de muerte súbita por una fibrilación ventricular que ocurra en lugares públicos es de 1 por cada 1000 casos.

De acuerdo con RCP México (grupo de profesionales de la salud dedicados a la asesoría, gestión, capacitación y certificación internacional de programas de reanimación cardiopulmonar, desfibrilación pública y emergencias médicas diversas), contar con espacios cardio seguros permite completar la cadena de supervivencia donde los primeros 3 eslabones son la base para que una persona con paro cardíaco pueda sobrevivir ya que, al atenderlo dentro de los primeros minutos con RCP y Desfibrilación puede triplicar su porcentaje de supervivencia. Las áreas o espacios cardioprotegidos deberían estar donde existe gran circulación de personas (Estadios Deportivos, Aeropuertos, Terminales, Edificios Administrativos, Clubes, Centros comerciales, Supermercados, Bancos, etc.), y en lugares donde por la actividad desarrollada se exponen a riesgos de accidentes y muerte súbita (gimnasios, albercas, industrias, etc.)

La utilización de desfibriladores externos junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardíacos súbitos; por lo que, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardíaco súbito.

Es por todo lo anteriormente expuesto, que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente INICIATIVA PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (Se anexa cuadro comparativo)

Ley General de Salud Vigente	Ley General de Salud Propuesta de la Minuta
	Capítulo VIII De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares Artículo 77 Bis 1. La salud cardíaca tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control. Para efectos de esta Ley se entenderá por enfermedad cardiovascular al conjunto de enfermedades que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estos padecimientos incluyen las enfermedades de los vasos sanguíneos, las de las arterias coronarias, la hipertensión arterial sistémica, los trastornos del ritmo cardíaco y de conducción cardíaca (arritmias); los defectos cardíacos congénitos (cardiopatías congénitas), las infecciones cardíacas, la insuficiencia cardíaca, valvulopatías y la muerte súbita cardíaca, entre otras. Artículo 77 Bis 2. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, al menos, la implementación de las siguientes acciones: I. La prestación de los servicios de salud para la prevención,



	diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares; II. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares; III. La aplicación y seguimiento a las pruebas de tamizaje neonatal cardíaco para el diagnóstico cardiopatías congénitas, así como la atención, tratamiento y control de los menores que así lo requieran; IV. La capacitación y educación en salud cardíaca al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud; V. El Fomento a la actividad física y sana alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares; VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud cardíaca; VII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares; VIII. Las acciones necesarias para la elaboración de un registro de la población con enfermedades cardiovasculares; IX. La educación de la población en general y de los prestadores de
--	--



	servicios de salud de los síntomas indicativos de que existe alguna enfermedad cardiovascular; X. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud, para el reconocimiento y la atención de emergencias cardiovasculares; XI. El seguimiento y continuidad de los tratamientos y control después de algún evento de emergencia cardiovascular; XII. La implementación de un programa de acceso a la desfibrilación en lugares públicos y privados, y XIII. La prevención de la muerte súbita cardíaca en espacios públicos y privados.
SIN CORRELATIVO	Artículo 77 Bis 3. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, el diseño de un programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, centro de trabajo, habitacional, cultural, deportivo, hoteles o centros turísticos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de todo tipo de transporte, vías generales de comunicación, así como aquellos que por su naturaleza representen riesgos cardiovasculares y presenten una alta concentración de personas, o en aquellos que considere la Secretaría de

	Salud, así como el fomento de programas educativos y capacitación para su uso, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia cardiovascular. La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.
	Artículo 77 Bis 4. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, deberán prestar atención expedita a las personas que presenten una emergencia cardiovascular, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, cuando sean solicitados de manera directa o por referencia de otra unidad médica, siempre que tengan capacidad de atención a este tipo de emergencias, a fin de salvar la vida de la persona y prevenir daños irreversibles a su salud. La continuidad de los tratamientos y control del paciente, no se considerará como parte de la atención de emergencia.
	Artículo 77 Bis 5. En el caso de que una persona o prestador de servicios de salud preste la atención inmediata médica a aquella que presente una emergencia cardiovascular, para preservar su vida y salud, no tendrá repercusión legal alguna por las consecuencias derivadas de dicho acto y por su conducta solidaria.

Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende: I a V. ... VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes.	Artículo 163. ... I. a V. ... VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes,y VII. La implementación de acciones para atender emergencias cardiovasculares, de conformidad con el capítulo De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares de esta ley.
--	--

PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

ÚNICO. Se adiciona un Capítulo VIII, “De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares”, al “TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud”, incorporándose el Artículo 77 Bis 1, Artículo 77 Bis 2, Artículo 77 Bis 3, Artículo 77 Bis 4 y Artículo 77 Bis 5; y se adiciona una fracción VII al Artículo 163, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Capítulo VIII

De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares

Artículo 77 Bis 1. La salud cardíaca tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control.

Para efectos de esta Ley se entenderá por enfermedad cardiovascular al conjunto de enfermedades que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estos padecimientos incluyen las enfermedades de los vasos sanguíneos, las de las arterias coronarias, la hipertensión arterial sistémica, los trastornos del ritmo cardíaco y de conducción cardíaca (arritmias); los defectos cardíacos congénitos (cardiopatías congénitas), las infecciones cardíacas, la insuficiencia cardíaca, valvulopatías y la muerte súbita cardíaca, entre otras.

Artículo 77 Bis 2. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, al menos, la implementación de las siguientes acciones:

- I. La prestación de los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares;
- II. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;
- III. La aplicación y seguimiento a las pruebas de tamizaje neonatal cardíaco para el diagnóstico cardiopatías congénitas, así como la atención, tratamiento y control de los menores que así lo requieran;
- IV. La capacitación y educación en salud cardica al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

- V. El Fomento a la actividad física y sana alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares;
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud cardíaca;
- VII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;
- VIII. Las acciones necesarias para la elaboración de un registro de la población con enfermedades cardiovasculares;
- IX. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud de los síntomas indicativos de que existe alguna enfermedad cardiovascular;
- X. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud, para el reconocimiento y la atención de emergencias cardiovasculares;
- XI. El seguimiento y continuidad de los tratamientos y control después de algún evento de emergencia cardiovascular;
- XII. La implementación de un programa de acceso a la desfibrilación en lugares públicos y privados, y
- XIII. La prevención de la muerte súbita cardíaca en espacios públicos y privados.

Artículo 77 Bis 3. La Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrá a su cargo, el diseño de un

programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, centro de trabajo, habitacional, cultural, deportivo, hoteles o centros turísticos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de todo tipo de transporte, vías generales de comunicación, así como aquellos que por su naturaleza representen riesgos cardiovasculares y presenten una alta concentración de personas, o en aquellos que considere la Secretaría de Salud, así como el fomento de programas educativos y capacitación para su uso, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia cardiovascular.

La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

Artículo 77 Bis 4. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, deberán prestar atención expedita a las personas que presenten una emergencia cardiovascular, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, cuando sean solicitados de manera directa o por referencia de otra unidad médica, siempre que tengan capacidad de atención a este tipo de emergencias, a fin de salvar la vida de la persona y prevenir daños irreversibles a su salud. La continuidad de los tratamientos y control del paciente, no se considerará como parte de la atención de emergencia.

Artículo 77 Bis 5. En el caso de que una persona o prestador de servicios de salud preste la atención inmediata médica a aquella que presente una emergencia cardiovascular, para preservar su vida y salud, no tendrá repercusión legal alguna por las consecuencias derivadas de dicho acto y por su conducta solidaria.

Artículo 163. ...

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Correo: ectorjaime@uqto.mx
TW e Instagram @ectorjaime
FB @doctorectorjaime
Web www.ectorjaime.com.mx

I. a V. ...

VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes, y

VII. La implementación de acciones para atender emergencias cardiovasculares, de conformidad con el capítulo De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares de esta ley.

TRANSITORIOS.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las legislaturas de los estados, en el ámbito de su competencia, deberán armonizar el marco jurídico de conformidad con el presente Decreto.

Tercero. En un plazo no mayor a los 180 días naturales posteriores a la publicación de la presente Ley, la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, emitirá los lineamientos para la creación del programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, al que se refiere el Artículo 77 Bis 3 del presente decreto, sujetándose a los criterios establecidos la presente modificación a la ley.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXV LEGISLATURA



Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se realizarán con cargo al presupuesto aprobado para los ejecutores del gasto que correspondan y se realizarán de manera progresiva, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos para el presente ejercicio fiscal.

Atentamente
Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, y Vicente Javier Verástegui Ostos

Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a los 6 días del mes de julio de 2022.



06 JUL. 2022 SE TORNÓ A LA COMISIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

INICIATIVA QUE REFORMA LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, PARA ELIMINAR LA VIOLENCIA VICARIA

La que suscribe **MARGARITA ESTER ZAVALA GÓMEZ DEL CAMPO** Diputada Federal integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 77, Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía la presente iniciativa con proyecto de DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN Y ADICIONAN DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, PARA ELIMINAR LA VIOLENCIA VICARIA:

I. Exposición de Motivos

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 2007, se emitió con el objeto de *“... prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”*

En su artículo 6 clasifica los distintos tipos de violencia contra las mujeres, en psicológica, física, patrimonial, económica y sexual, así como a lo largo de la citada ley, las describe según su modalidad, como violencia en el ámbito familiar, violencia laboral



y docente, violencia en la comunidad, violencia institucional, violencia política, violencia digital y mediática, así como la violencia feminicida.

Si bien no se niega que existen casos de violencia de las mujeres respecto de sus parejas, la violencia de género es, en un porcentaje significativamente más alto, con mayor frecuencia del hombre a la mujer, sobre todo cuando existe entre ellos una relación afectiva. El varón aprovecha su superioridad en fuerza física para someter a su pareja, ocasionándole voluntariamente daños psicológicos y físicos.

Por otro lado, cuando existe además una relación, como matrimonio o concubinato, y de la unión surgen hijos en común, la violencia además toma tintes económicos, (al propiciar que la mujer se dedique a cuidarlos y por lo tanto su sustento dependa del hombre) y familiares, pues suele alcanzar a los hijos.

Bajo este contexto y con el afán de “mantener unida a la familia”, proteger el vínculo materno filial y a sus hijos, las mujeres soportan todo tipo de agresiones, desde físicas, emocionales hasta sexuales, además el temor de que los hijos no sufran la agresión de la pareja las lleva a incluso culparse de la situación y ocultarla incluso a sus personas más allegadas.

Sin embargo, cuando deciden terminar con ese ciclo de violencia, separándose de su agresor y poniendo a sus hijos a salvo, surge otro tipo de violencia que las lleva incluso a pensar que hubiera sido mejor continuar soportando la situación de la que huyeron. Al respecto nos referimos a la Violencia Vicaria, la que ha sido catalogada como la más cruel de las violencias, siendo la antecesora del feminicidio.

El término se atribuye a la psicóloga clínica y feminista argentina, Sonia Vaccaro que la define como “...aquella violencia que se ejerce sobre los hijos para herir a la mujer. Es una violencia secundaria a la víctima principal, que es la mujer. Es a la mujer a la que



se quiere dañar y el daño se hace a través de terceros, por interpósita persona. Defino la Violencia Vicaria, como la violencia contra la mujer, desplazada sobre personas, objetos y posesiones de ella para dañarla de forma vicaria. Y cuya máxima expresión es el asesinato de las hijas y los hijos. El maltratador sabe que dañar, asesinar a los hijos/hijas, es asegurarse de que la mujer no se recuperará jamás. Es el daño extremo.”¹

Vaccaro usó la palabra vicaria, en referencia a “*Vicarius*” palabra en latín que significa suplente o sustituto, ya que en lugar de ejercer la violencia directamente sobre la mujer, el hombre “sustituye” a la misma por sus hijos, a sabiendas que, al lastimarlos a ellos, la daña a ella. Por eso esta conducta se puede clasificar como violencia de género contra la mujer, con víctimas adicionales que son los hijos de la antes pareja.

Un caso muy conocido que obtuvo cobertura a nivel mundial fue el sucedido en Tenerife España, con las hermanas Anna y Olivia, Gimeno Zimmermann, quienes tenían 1 y 6 años respectivamente. En Abril de 2021, su padre de nombre Tomás Antonio Gimeno Casañas, quien estaba separado de la madre, Beatriz Zimmermann de Zárate, las llevó a cenar pero nunca las devolvió, antes bien, horas después llamó a su ex pareja para comunicarle que nunca más vería a sus hijas, por lo que la madre dio parte a las autoridades y después de una compleja búsqueda por parte de la Guardia Civil, en junio del mismo año, lejos del Puerto de Marina de Tenerife y al fondo del mar, se localizó en una bolsa de deporte el cuerpo de la pequeña Olivia y otra bolsa vacía, sin embargo jamás se localizó el cuerpo de su hermana Anna².

¹ Vaccaro, Sonia, La justicia como instrumento de la violencia vicaria: la ideología del pretendido “sSap” y la custodia compartida impuesta, en Nuevas jornadas de VG. El patriarcado en la justicia, Comisión de Igualdad del Consejo de Cultura Galega, Galicia, Santiago de Compostela, 5 de noviembre de 2018, http://consellodacultura.gal/mediateca/extras/CCG_ac_2018_novasformasviolenciaxenero_soniavaccaro.pdf

² <https://elpais.com/sociedad/2021-06-10/hallado-el-cadaver-de-una-menor-en-la-zona-donde-se-busca-a-anna-y-olivia-en-tenerife.html>



Este es un ejemplo extremo de violencia vicaria en el que abusador busca causarle el mayor sufrimiento posible a la mujer, donde más le duele, que es a través de sus hijos. En otros casos, el daño se ocasiona a través de suprimir por completo la convivencia entre la madre con sus hijas e hijos, rompiendo el vínculo materno filial, incluso cuando es la mujer la que tiene la guarda y custodia de los menores, puesto que el padre los sustrae y los oculta de la madre.

Derivado de la burocracia a la que está sujeta la impartición de justicia en el país, la falta de conocimiento de esta modalidad de violencia de los jueces, el uso de influencias de los agresores y/o de sus familias, la complicidad de estas y de las autoridades, esta separación puede extenderse por años, lo cual causa una desesperación enorme en las mujeres, quienes pueden llegar incluso al borde del suicidio.

Es necesario señalar, que como ya se mencionó anteriormente, los menores son también víctimas de este tipo de violencia, ya que el daño que se busca hacerle a la mujer no se limita a solo no dejarla ver a sus hijos, sino llega a violentarlos, al grado de incluso maltratarlos física y psicológicamente, prohibiéndoles cualquier contacto con su progenitora bajo la amenaza de diversas consecuencias o incluso hasta matarlos.

Lo anterior, daña el vínculo materno filial, con daños irreparables tanto para los niños como para las madres, siendo complicado para las mujeres retomarlo, una vez que vuelven a ver a sus hijos, si es que los recuperan, además que atentan a su derecho de poder ejercer sus atribuciones como madre y cumplir con sus obligaciones de velar por sus hijos.

En México existen diversos colectivos que buscan no solo concientizar a la población sobre la Violencia Vicaria, para prevenir nuevos casos, sino promover disposiciones



que castiguen este tipo de agresión contra las mujeres y los niños, puesto que el vínculo materno filial es un derecho de ambos que el Estado debe proteger y garantizar.

Entre ellos esta el Frente Nacional Contra Violencia Vicaria, creado en 2021 y que cuenta con más de 900 afiliadas en todo el país, número que se incrementa día con día y que en enero de 2022, apoyado la empresa AlterMind, hizo una encuesta nacional a víctimas de violencia vicaria, arrojando datos como los que se mencionan a continuación:

- La situación de violencia inicia previo a la separación de la pareja, ya que un poco más del 45% de las mujeres mexicanas mayores 15 años sufren abuso de la pareja, principalmente psicológico y económico;
- La edad promedio de los niños sustraídos de sus madres por esta conducta es de 10 años;
- 9 de cada 10 agresores cuentan con formas de bloquear los procesos legales de la víctima y/o recursos con los que obtienen resoluciones a su favor, ya sea por el poder económico que poseen, por el tráfico de influencias o porque ocupan cargos públicos, los cuales aprovechan para la sustracción y ocultamiento de los hijos, incluso cuando es la madre la que legalmente tiene la guarda y custodia de los mismos;
- Las instituciones escolares, no obstante, la situación anterior, se niegan a dar información alguna de los menores a la madre, por instrucciones del agresor y a través de maestros y directivos les bloquean el acceso a los niños.
- El 80% de las víctimas sufren la separación de sus hijos de forma inesperada, puesto que no niegan la convivencia de los hijos con los padres, situación que aprovechan los agresores para un día no regresarlos de las visitas parentales.
- Durante los procesos que en promedio oscilan entre 1 y 1.5 años, la víctima dedica una tercera parte de una jornada laboral a la semana en atender temas



legales, juicios y demás procesos para la recuperación de los menores. Generando desgaste emocional, físico y psicológico.

- El 63% de las víctimas han sufrido simulación por parte del agresor de actos jurídicos o falsificación de documentos para lograr la autorización legal de autoridades que favorezcan la retención u ocultamiento de los menores.

Recientemente se dio un caso que acaparó la atención de los medios de comunicación de violencia vicaria, de dos niñas a las que un juzgado de Morelos, por razones presuntamente relacionadas con sobornos, había autorizado que su padre se las llevara a su país de origen, Israel, no obstante que la madre tiene la guarda y custodia de estas tanto en aquel país como en México. El asunto se volvió mediático gracias a que el tío de las menores es productor de cine y expuso el caso en la red social conocida como Twitter, etiquetando al director mexicano ganador del Oscar, Guillermo del Toro quien usando dicha red social solicitó su intervención al canciller Marcelo Ebrad, por lo que las menores fueron regresadas con su madre. Si la opinión pública no hubiera hecho presión a este caso, probablemente esas niñas ya no se encontrarían en el país y estarían lejos de su madre.

Es por ello la importancia de que el Estado tome medidas para prevenir, remediar y sancionar la Violencia Vicaria, garantizando en todo momento la protección al vínculo materno filial al que tanto niños como mujeres tienen derecho.

II. Argumentos que sustentan la presente iniciativa:

En México el artículo 4 de nuestra carta magna establece la igualdad ante la ley de la mujer y el hombre:



"Artículo 4. La mujer y el hombre son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

[...]

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

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

[...]"

III. Fundamento legal de la iniciativa

A esta iniciativa les son aplicables diversas disposiciones contenidas en los marcos jurídicos siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia



IV. Denominación del proyecto de ley o decreto

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XII al artículo 5; se reforma la fracción VI y se adiciona la fracción VII al artículo 6; se modifican los artículos 7, 8 en sus fracciones I y V, 9 en sus fracciones I, II y III, 18, 19, 20, 20 quinquies; se adiciona la fracción VI al artículo 33; se reforman los artículos 34 ter en sus fracciones XIV, XV, XVI, XVII y XX; 34 quáter en sus fracciones II, V, VII, y IX, 34 octies y 34 nonies; se adiciona la fracción XIV al artículo 38; se reforman los artículos 41 en su fracción II, 42 en su fracción X, 44 en su fracción IV, 45 en sus fracciones II y XVI y se adiciona la fracción XVII; se reforma el artículo 46, en su fracción II; se adiciona el inciso e) a la fracción I, al artículo 47; se modifica el artículo 48 en su fracción VI; se adiciona la fracción IV al artículo 48 bis; se reforman los artículos 49 en sus fracciones I y XXV, 50 en su fracción I, 51 en su fracción III y 56 en su fracción VI de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia**, a cargo de la Diputada MARGARITA ESTER ZAVALA GÓMEZ DEL CAMPO.

V. Ordenamientos a modificar

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia

MODIFICACIONES PROPUESTAS	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO



Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

I.
[...]

XII. No hay texto.

Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

I.
[...]

XII. Daño: Cualquier perjuicio, menoscabo o dolor que una persona sufre a consecuencia de la acción u omisión de otra o por interpósita persona, y que afecte a sus bienes, sus derechos, sus intereses o su integridad física, emocional o psicológica.



ARTÍCULO 6.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son: I. [...] VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres. VII. No hay texto	ARTÍCULO 6.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son: I. [...] VI. Violencia Vicaria. – Es la ejercida contra la mujer por el hombre que mantenga o haya mantenido una relación de matrimonio, concubinato o de pareja con la víctima, llevada a cabo por sí o por interpósita persona, utilizando como medio las hijas e hijos de la mujer, con la finalidad de hacerle daño, generando una afectación psicoemocional o hasta física sobre los menores. Lo anterior incluye también la obstrucción por cualquier medio de la convivencia entre la mujer y sus hijas e hijos, así como también el ocultamiento de los menores y/o su sustracción en cualquier forma, agravándose cuando la mujer tiene la guarda y custodia de estos, efectuada por el padre de los menores, por integrantes de su familia extendida, por interpósita persona y/o los servidores públicos de cualquier orden de gobierno. VII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.
---	---



ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica, y sexual, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica, sexual **o por medio de violencia vicaria a las mujeres**, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.



ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, deberán tomar en consideración:

I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializados y gratuitos a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia;

II. – IV [...]

V. Favorecer la separación y alejamiento del Agresor con respecto a la Víctima, y

ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, deberán tomar en consideración:

I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializados y gratuitos a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia.

Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos con su madre;

II. – IV [...]

V. Favorecer la separación y alejamiento del Agresor, **de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona, cuando hayan sido partícipes de violencia contra la mujer,** con respecto a la Víctima y sus hijas e hijos, y



ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán:

I. Tipificar el delito de violencia familiar, que incluya como elementos del tipo los contenidos en la definición prevista en el artículo 7 de esta ley;

II. Establecer la violencia familiar como causal de divorcio, de pérdida de la patria potestad y de restricción para el régimen de visitas, así como impedimento para la guarda y custodia de niñas y niños;

III. Disponer que cuando la pérdida de la patria potestad sea por causa de violencia familiar y/o incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza, no podrá recuperarse la misma, y

IV. Incluir como parte de la sentencia, la condena al Agresor a participar en servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos.

ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán:

I. Tipificar el delito de violencia familiar **y de violencia vicaria**, que incluya como elementos del tipo los contenidos en la definición prevista en **los artículos 6 fracción VI y 7** de esta ley;

II. Establecer la violencia familiar como causal de divorcio, de pérdida de la patria potestad y de restricción para el régimen de visitas, así como impedimento para la guarda y custodia de niñas y niños, **máxime si esta se ve agravada con la violencia vicaria**;

III. Disponer que cuando la pérdida de la patria potestad sea por causa de violencia familiar y/o incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza, no podrá recuperarse la misma **y menos si está agravada por violencia vicaria, y**

IV. Incluir como parte de la sentencia, la condena al Agresor a participar en servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos.



ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.	ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia así como evitar el desarrollo del vínculo materno filial entre madres y sus hijas e hijos.
ARTÍCULO 19.- Los tres órdenes de gobierno, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.	ARTÍCULO 19.- Los tres órdenes de gobierno, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos.
ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.	ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.



ARTÍCULO 20 Quinquies.- Violencia mediática es todo acto a través de cualquier medio de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva estereotipos sexistas, haga apología de la violencia contra las mujeres y las niñas, produzca o permita la producción y difusión de discurso de odio sexista, discriminación de género o desigualdad entre mujeres y hombres, que cause daño a las mujeres y niñas de tipo psicológico, sexual, físico, económico, patrimonial o feminicida. La violencia mediática se ejerce por cualquier persona física o moral que utilice un medio de comunicación para producir y difundir contenidos que atentan contra la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de las mujeres y niñas, que impide su desarrollo y que atenta contra la igualdad.	ARTÍCULO 20 Quinquies.- Violencia mediática es todo acto a través de cualquier medio de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva estereotipos sexistas, haga apología de la violencia contra las mujeres y las niñas, produzca o permita la producción y difusión de discurso de odio sexista, discriminación de género o desigualdad entre mujeres y hombres, que cause daño a las mujeres y niñas de tipo psicológico, sexual, físico, económico, patrimonial o feminicida. La violencia mediática se ejerce por cualquier persona física o moral que utilice un medio de comunicación para producir y difundir contenidos que atentan contra la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de las mujeres y niñas, que impide su desarrollo, que atenta contra la igualdad y contra el vínculo materno filial entre madres con sus hijas e hijos.
ARTÍCULO 33.- Las autoridades administrativas, el Ministerio Público o el órgano jurisdiccional competente, deberá ordenar la protección necesaria, considerando: I- V [...] VI. No hay texto. [...]	ARTÍCULO 33.- Las autoridades administrativas, el Ministerio Público o el órgano jurisdiccional competente, deberá ordenar la protección necesaria, considerando: I- V [...] VI. La protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos. [...]



ARTÍCULO 34 Ter.- Las órdenes de protección administrativas, además de las previstas en otros ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes: I. - XIII [...] XIV. Solicitud a la autoridad judicial competente, la suspensión temporal a la persona agresora del régimen de visitas y convivencia con sus descendientes; XV. Ordenar la entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad a la mujer en situación de violencia, o niña, y en su caso, a sus hijas e hijos; XVI. La prohibición a la persona agresora de comunicarse por cualquier medio o por interpósita persona, con la mujer en situación de violencia y, en su caso, de sus hijas e hijos u otras víctimas indirectas; XVII. Prohibición a la persona agresora de intimidar o molestar por sí, por cualquier medio o interpósita persona, a la mujer en situación de violencia y en su caso sus hijas e hijos u otras víctimas indirectas o testigos de los hechos o cualquier otra persona con quien la mujer tenga una relación familiar, afectiva, de confianza o de hecho; XVIII. Resguardar las armas de fuego u objetos utilizados para amenazar o agredir a la mujer, o niña, en situación de violencia; XIX. Solicitar a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar las obligaciones alimentarias, la elaboración de un inventario de los bienes de la persona agresora y su embargo precautorio, el cual deberá inscribirse con carácter temporal en el Registro Público de la Propiedad, y XX. Además de los anteriores, aquellas y cuantas sean necesarias para salvaguardar la integridad, la seguridad y la vida de la mujer o la niña en situación de violencia.	ARTÍCULO 34 Ter.- Las órdenes de protección administrativas, además de las previstas en otros ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes: I. - XIII [...] XIV. Solicitud a la autoridad judicial competente, la suspensión temporal a la persona agresora del régimen de visitas y convivencia con sus descendientes, así como a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la mujer; XV. Ordenar la entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad a la mujer en situación de violencia, o niña, y de ser el caso, la presentación y entrega de sus hijas e hijos a la víctima, máxime cuando esta tenga la guarda y custodia de los mismos; XVI. La prohibición a la persona agresora, a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la mujer, de comunicarse por cualquier medio o por interpósita persona, con la mujer en situación de violencia y, en su caso, de sus hijas e hijos u otras víctimas indirectas; XVII. Prohibición a la persona agresora y a los integrantes de su familia extendida, interpósita persona que hayan sido participantes de violencia vicaria, de intimidar o molestar por sí, por cualquier medio o interpósita persona, a la mujer en situación de violencia y en su caso sus hijas e hijos u otras víctimas indirectas o testigos de los hechos o cualquier otra persona con quien la mujer tenga una relación familiar, afectiva, de confianza o de hecho; XVIII. Resguardar las armas de fuego u objetos utilizados para amenazar o agredir a la mujer, o niña, en situación de violencia; XIX. Solicitar a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar las obligaciones alimentarias, la elaboración de un inventario de los bienes de la persona agresora y su embargo precautorio, el cual deberá inscribirse con carácter temporal en el Registro Público de la Propiedad, y
---	---



ARTÍCULO 34 Quáter.- Las órdenes de naturaleza jurisdiccional, además de las previstas en otros ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes acciones:

I. La reserva del domicilio, lugar de trabajo, profesión o cualquier otro dato que permita que a la persona agresora o su familia puedan ubicar a la víctima;

II. El uso de medios o dispositivos electrónicos para impedir el contacto directo de la persona agresora con la víctima;

III. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y en su caso, de sus hijas e hijos;

IV. Medidas para evitar que se capten y/o se transmitan por cualquier medio o tecnologías de la información y la comunicación, imágenes de la mujer en situación de violencia que permitan su identificación o la de sus familiares. Tratándose de niñas hay una prohibición absoluta de transmitir datos e imágenes que permitan su identificación;

V. Prohibir el acceso a la persona agresora al domicilio, permanente o temporal de la mujer, o la niña, en situación de violencia, así como acercarse al lugar de trabajo, estudio o cualquier lugar que frecuente;

ARTÍCULO 34 Quáter.- Las órdenes de naturaleza jurisdiccional, además de las previstas en otros ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes acciones:

I. La reserva del domicilio, lugar de trabajo, profesión o cualquier otro dato que permita que a la persona agresora o su familia puedan ubicar a la víctima;

II. El uso de medios o dispositivos electrónicos para impedir el contacto directo de la persona agresora, **de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima;**

III. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y en su caso, de sus hijas e hijos;

IV. Medidas para evitar que se capten y/o se transmitan por cualquier medio o tecnologías de la información y la comunicación, imágenes de la mujer en situación de violencia que permitan su identificación o la de sus familiares. Tratándose de niñas hay una prohibición absoluta de transmitir datos e imágenes que permitan su identificación;

V. Prohibir el acceso a la persona agresora, **a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima,** al domicilio, permanente o temporal de la mujer, o la niña, en situación de violencia, así como acercarse al lugar de trabajo, estudio o cualquier lugar que frecuente;

VI. Embargo preventivo de bienes de la persona agresora, a efecto de garantizar las obligaciones alimentarias;

VII. La desocupación por la persona agresora **y en su caso de cualquier tercero,** del domicilio conyugal o de pareja, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los casos de arrendamiento del mismo, y en su caso el reingreso de la mujer en situación de violencia una vez que se resguarde su seguridad;

VIII. Obligación alimentaria provisional e inmediata;

IX. La notificación al superior jerárquico inmediato, cuando la persona agresora sea servidora pública y en el ejercicio de su cargo, comisión o servicio, se le involucre en un hecho de violencia contra las mujeres.

Esta orden será emitida en todos los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea corporaciones públicas o privadas;

En el caso de diputados, senadores o cualquier funcionario con cargo de elección popular o plurinominal, se dará aviso al órgano al que pertenezcan.

[...]



ARTÍCULO 34 Octies.- En los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea de corporaciones públicas o privadas, la autoridad deberá retirar el arma de cargo o de cualquier otra que tenga registrada.	ARTÍCULO 34 Octies.- En los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea de corporaciones públicas o privadas, la autoridad deberá retirar el arma de cargo o de cualquier otra que tenga registrada. En el caso de diputados, senadores o cualquier funcionario con cargo de elección popular o plurinominal, si el mismo está en funciones, se deberá separarlo del cargo provisionalmente. Si no ha tomado protesta, será un impedimento para que lo haga.
ARTÍCULO 34 Nonies.- Al momento de dictarse sentencia las autoridades judiciales competentes determinarán las órdenes de protección y medidas similares que deban dictarse de manera temporal o durante el tiempo que dure la sentencia. Las órdenes de protección podrán ser dictadas de oficio o a solicitud de la mujer en situación de violencia, de su representante legal o del Ministerio Público, tratándose de niñas víctimas de un delito, la autoridad judicial se encuentra obligada a hacer la determinación del interés superior de la niñez, a fin de dictar órdenes de protección, aun cuando no exista una solicitud.	ARTÍCULO 34 Nonies.- Al momento de dictarse sentencia las autoridades judiciales competentes determinarán las órdenes de protección y medidas similares que deban dictarse de manera temporal o durante el tiempo que dure la sentencia. Las órdenes de protección podrán ser dictadas de oficio o a solicitud de la mujer en situación de violencia, de su representante legal o del Ministerio Público, tratándose de niñas víctimas de un delito, la autoridad judicial se encuentra obligada a hacer la determinación del interés superior de la niñez, a fin de dictar órdenes de protección, aun cuando no exista una solicitud. En el caso de sentencias en contra de diputados, senadores o cualquier funcionario cargo de elección popular o plurinominal, si el mismo está en funciones, se deberá iniciar el proceso necesario para separarlo del cargo. Si no ha tomado protesta, será un impedimento para que lo haga definitivamente.



ARTÍCULO 38.- El Programa contendrá las acciones con perspectiva de género para: I - XIII [...] XIV No hay texto.	ARTÍCULO 38.- El Programa contendrá las acciones con perspectiva de género para: I - XIII [...] XIV. Proteger el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.
ARTÍCULO 41.- Son facultades y obligaciones de la Federación: I. Garantizar el ejercicio pleno del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; II. Formular y conducir la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres;	ARTÍCULO 41.- Son facultades y obligaciones de la Federación: I. Garantizar el ejercicio pleno del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; II. Formular y conducir la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres así como proteger el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;
ARTÍCULO 42.- Corresponde a la Secretaría de Gobernación: I – IX [...] X. Vigilar y promover directrices para que los medios de comunicación favorezcan la erradicación de todos los tipos de violencia y se fortalezca la dignidad y el respeto hacia las mujeres;	ARTÍCULO 42.- Corresponde a la Secretaría de Gobernación: I – IX [...] X. Vigilar y promover directrices para que los medios de comunicación favorezcan la erradicación de todos los tipos de violencia y se fortalezca la dignidad y el respeto hacia las mujeres, así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;



ARTÍCULO 44.- Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública:

I. Capacitar al personal de las diferentes instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres;

II. Tomar medidas y realizar las acciones necesarias, en coordinación con las demás autoridades, para alcanzar los objetivos previstos en la presente ley;

III. Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres;

IV. Diseñar la política integral para la prevención de delitos violentos contra las mujeres, en los ámbitos público y privado;

[...]

ARTÍCULO 44.- Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública:

I. Capacitar al personal de las diferentes instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres;

II. Tomar medidas y realizar las acciones necesarias, en coordinación con las demás autoridades, para alcanzar los objetivos previstos en la presente ley;

III. Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres;

IV. Diseñar la política integral para la prevención de delitos violentos contra las mujeres, en los ámbitos público y privado, **así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;**

[...]



ARTÍCULO 45.- Corresponde a la Secretaría de Educación Pública: I. Definir en las políticas educativas los principios de igualdad, equidad y no discriminación entre mujeres y hombres y el respeto pleno a los derechos humanos; II. Desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres y el respeto a su dignidad; así como la comprensión adecuada al ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad libre, responsable e informada, como función social y el reconocimiento de la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en cuanto a la educación y el desarrollo de sus hijos; III – XV XVI. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley. XVII. No hay texto	ARTÍCULO 45.- Corresponde a la Secretaría de Educación Pública: I. Definir en las políticas educativas los principios de igualdad, equidad y no discriminación entre mujeres y hombres y el respeto pleno a los derechos humanos; II. Desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres y el respeto a su dignidad; así como la comprensión adecuada al ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad libre, responsable e informada, como función social y el reconocimiento de la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en cuanto a la educación y el desarrollo de sus hijos, así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos; III – XV XVI. Implementar los mecanismos necesarios para que no se vea interrumpido el vínculo filial materno entre la madre y sus hijas e hijos; y XVII. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.
---	--



ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud: I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra; II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas; No hay texto [...]	ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud: I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra; II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas; Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir terapia de revinculación y, atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre. [...]
ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República: I. Especializar a las y los agentes del Ministerio Público, peritos, personal que atiende a víctimas a través de programas y cursos permanentes en: a) – d) e) No tiene texto [...]	ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República: I. Especializar a las y los agentes del Ministerio Público, peritos, personal que atiende a víctimas a través de programas y cursos permanentes en: a) – d) e) La protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos [...]



ARTÍCULO 48.- Corresponde al Instituto Nacional de las Mujeres: I – V VI. Canalizar a las víctimas a programas reeducativos integrales que les permitan participar activamente en la vida pública, privada y social; [...]	ARTÍCULO 48.- Corresponde al Instituto Nacional de las Mujeres: I – V VI. Canalizar a las víctimas a programas reeducativos integrales que les permitan participar activamente en la vida pública, privada y social, así como tratándose de violencia vicaria, incluir terapia de revinculación y atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre; [...]
ARTÍCULO 48 Bis.- Corresponde al Instituto Nacional Electoral y a los Organismos Públicos Locales Electorales, en el ámbito de sus competencias: I – III IV. No hay texto	ARTÍCULO 48 Bis.- Corresponde al Instituto Nacional Electoral y a los Organismos Públicos Locales Electorales, en el ámbito de sus competencias: I – III IV. Legislar para incorporar como impedimento para participar como candidato de mayoría relativa o representación proporcional, así como para tomar posesión del cargo, en caso de ser electo, a quien tenga denuncia de violencia de cualquier tipo contra las mujeres, incluyendo la violencia vicaria.



ARTÍCULO 49. Corresponde a las entidades federativas y a la Ciudad de México, de conformidad con lo dispuesto por esta ley y los ordenamientos locales aplicables en la materia: I. Instrumentar y articular sus políticas públicas en concordancia con la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres; II – XXIV [...] XXV. Las demás aplicables a la materia, que les conceda la ley u otros ordenamientos legales. Las autoridades federales, harán las gestiones necesarias para propiciar que las autoridades locales reformen su legislación, para considerar como agravantes los delitos contra la vida y la integridad corporal cometidos contra mujeres.	ARTÍCULO 49. Corresponde a las entidades federativas y a la Ciudad de México, de conformidad con lo dispuesto por esta ley y los ordenamientos locales aplicables en la materia: I. Instrumentar y articular sus políticas públicas en concordancia con la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como proteger el vínculo materno filial de la madre con sus hijas e hijos; II – XXIV [...] XXV. Las demás aplicables a la materia, que les conceda la ley u otros ordenamientos legales. Las autoridades federales, harán las gestiones necesarias para propiciar que las autoridades locales reformen su legislación, para considerar como agravantes los delitos contra la vida y la integridad corporal cometidos contra mujeres, contra sus hijas e hijos en los casos de violencia vicaria, así como cualquier atentado contra el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.
--	--



ARTÍCULO 50.- Corresponde a los municipios, de conformidad con esta ley y las leyes locales en la materia y acorde con la perspectiva de género, las siguientes atribuciones: I. Instrumentar y articular, en concordancia con la política nacional y estatal, la política municipal orientada a erradicar la violencia contra las mujeres; [...]	ARTÍCULO 50.- Corresponde a los municipios, de conformidad con esta ley y las leyes locales en la materia y acorde con la perspectiva de género, las siguientes atribuciones: I. Instrumentar y articular, en concordancia con la política nacional y estatal, la política municipal orientada a erradicar la violencia contra las mujeres, así como proteger el vínculo materno filial de la madre con sus hijas e hijos; [...]
ARTÍCULO 51.- Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención a las víctimas, consistente en: I – II III. Promover, en coordinación con las entidades federativas, cursos de capacitación a las personas que atienden a víctimas; [...]	ARTÍCULO 51.- Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención a las víctimas, consistente en: I – II III. Proporcionar a las víctimas, la atención médica, psicológica y jurídica, de manera integral, gratuita y expedita. Tratándose de víctimas de violencia vicaria, la atención especializada y gratuita será con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre; [...]



ARTÍCULO 56.- Los refugios deberán prestar a las víctimas y, en su caso, a sus hijas e hijos los siguientes servicios especializados y gratuitos: I – V VI. Apoyo psicológico; [...]	ARTÍCULO 56.- Los refugios deberán prestar a las víctimas y, en su caso, a sus hijas e hijos los siguientes servicios especializados y gratuitos: I – V VI. Apoyo psicológico. Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre; [...]
--	--

VII. Texto normativo propuesto

Por lo expuesto, se presenta a esta Soberanía la Iniciativa por el que se adiciona la fracción XII al artículo 5; se reforma la fracción VI y se adiciona la fracción VII al artículo 6; se modifican los artículos 7, 8 en sus fracciones I y V, 9 en sus fracciones I, II y III, 18, 19, 20, 20 quinquies; se adiciona la fracción VI al artículo 33; se reforman los artículos 34 ter en sus fracciones XIV, XV, XVI, XVII y XX; 34 quáter en sus fracciones II, V, VII, y IX, 34 octies y 34 nonies; se adiciona la fracción XIV al artículo 38; se reforman los artículos 41 en su fracción II, 42 en su fracción X, 44 en su fracción IV, 45 en sus fracciones II y XVI y se adiciona la fracción XVII; se reforma el artículo 46, en su fracción II; se adiciona el inciso e) a la fracción I, al artículo 47; se modifica el artículo 48 en su fracción VI; se adiciona la fracción IV al artículo 48 bis; se reforman los artículos 49 en sus fracciones I y XXV, 50 en su fracción I, 51 en su fracción III y 56 en



su fracción VI de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia** para quedar como sigue:

DECRETO

PRIMERO. – Se adiciona la fracción XII al artículo 5; se reforma la fracción VI y se adiciona la fracción VII al artículo 6; se modifican los artículos 7, 8 en sus fracciones I y V, 9 en sus fracciones I, II y III, 18, 19, 20, 20 quinquies; se adiciona la fracción VI al artículo 33; se reforman los artículos 34 ter en sus fracciones XIV, XV, XVI, XVII y XX; 34 quáter en sus fracciones II, V, VII, y IX, 34 octies y 34 nonies; se adiciona la fracción XIV al artículo 38; se reforman los artículos 41 en su fracción II, 42 en su fracción X, 44 en su fracción IV, 45 en sus fracciones II y XVI y se adiciona la fracción XVII; se reforma el artículo 46, en su fracción II; se adiciona el inciso e) a la fracción I, al artículo 47; se modifica el artículo 48 en su fracción VI; se adiciona la fracción IV al artículo 48 bis; se reforman los artículos 49 en sus fracciones I y XXV, 50 en su fracción I, 51 en su fracción III y 56 en su fracción VI de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia para quedar como sigue:

Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

I.

[...]

XII. Daño: Cualquier perjuicio, menoscabo o dolor que una persona sufre a consecuencia de la acción u omisión de otra o por interpósita persona, y que afecte a sus bienes, sus derechos, sus intereses o su integridad física, emocional o psicológica.

ARTÍCULO 6.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:



I.

[...]

VI. **Violencia Vicaria.** – Es la ejercida contra la mujer por el hombre que mantenga o haya mantenido una relación de matrimonio, concubinato o de pareja con la víctima, llevada a cabo por sí o por interpósita persona, utilizando como medio las hijas e hijos de la mujer, con la finalidad de hacerle daño, generando una afectación psicoemocional o hasta física sobre los menores.

Lo anterior incluye también la obstrucción por cualquier medio de la convivencia entre la mujer y sus hijas e hijos, así como también el ocultamiento de los menores y/o su sustracción en cualquier forma, agravándose cuando la mujer tiene la guarda y custodia de estos, efectuada por el padre de los menores, por integrantes de su familia extendida, por interpósita persona y/o los servidores públicos de cualquier orden de gobierno.

VII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica, sexual o por medio de violencia vicaria a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.



ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, deberán tomar en consideración:

I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializados y gratuitos a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia.

Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos con su madre;

II. – IV [...]

V. Favorecer la separación y alejamiento del Agresor, **de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona, cuando hayan sido partícipes de violencia contra la mujer,** con respecto a la Víctima **y sus hijas e hijos,** y [...]

ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán:

I. Tipificar el delito de violencia familiar **y de violencia vicaria,** que incluya como elementos del tipo los contenidos en la definición prevista en **los artículos 6 fracción VI y 7** de esta ley;



II. Establecer la violencia familiar como causal de divorcio, de pérdida de la patria potestad y de restricción para el régimen de visitas, así como impedimento para la guarda y custodia de niñas y niños, **máxime si esta se ve agravada con la violencia vicaria;**

III. Disponer que cuando la pérdida de la patria potestad sea por causa de violencia familiar y/o incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza, no podrá recuperarse la misma **y menos si está agravada por violencia vicaria, y**

IV. Incluir como parte de la sentencia, la condena al Agresor a participar en servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos.

ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia **así como evitar el desarrollo del vínculo materno filial entre madres y sus hijas e hijos.**

ARTÍCULO 19.- Los tres órdenes de gobierno, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia **y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos.**

ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia **y la protección del vínculo materno filial con**



sus hijas e hijos. los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.

ARTÍCULO 20 Quinquies.- Violencia mediática es todo acto a través de cualquier medio de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva estereotipos sexistas, haga apología de la violencia contra las mujeres y las niñas, produzca o permita la producción y difusión de discurso de odio sexista, discriminación de género o desigualdad entre mujeres y hombres, que cause daño a las mujeres y niñas de tipo psicológico, sexual, físico, económico, patrimonial o feminicida.

La violencia mediática se ejerce por cualquier persona física o moral que utilice un medio de comunicación para producir y difundir contenidos que atentan contra la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de las mujeres y niñas, que impide su desarrollo, que atenta contra la igualdad **y contra el vínculo materno filial entre madres con sus hijas e hijos.**

ARTÍCULO 33.- Las autoridades administrativas, el Ministerio Público o el órgano jurisdiccional competente, deberá ordenar la protección necesaria, considerando:

I- V [...]

VI. La protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.

[...]

ARTÍCULO 34 Ter.- Las órdenes de protección administrativas, además de las previstas en otros ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes:

I. – XIII [...]



XIV. Solicitud a la autoridad judicial competente, la suspensión temporal a la persona agresora del régimen de visitas y convivencia con sus descendientes, **así como a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la mujer:**

XV. Ordenar la entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad a la mujer en situación de violencia, o niña, y **de ser el caso, la presentación y entrega de** sus hijas e hijos **a la víctima, máxime cuando esta tenga la guarda y custodia de los mismos:**

XVI. La prohibición a la persona agresora, **a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la mujer,** de comunicarse por cualquier medio o por interpósita persona, con la mujer en situación de violencia y, en su caso, de sus hijas e hijos u otras víctimas indirectas;

XVII. Prohibición a la persona agresora **y a los integrantes de su familia extendida, interpósita persona que hayan sido participantes de violencia vicaria,** de intimidar o molestar por sí, por cualquier medio o interpósita persona, a la mujer en situación de violencia y en su caso sus hijas e hijos u otras víctimas indirectas o testigos de los hechos o cualquier otra persona con quien la mujer tenga una relación familiar, afectiva, de confianza o de hecho;

XVIII. Resguardar las armas de fuego u objetos utilizados para amenazar o agredir a la mujer, o niña, en situación de violencia;



XIX. Solicitar a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar las obligaciones alimentarias, la elaboración de un inventario de los bienes de la persona agresora y su embargo precautorio, el cual deberá inscribirse con carácter temporal en el Registro Público de la Propiedad, y

XX. Además de los anteriores, aquellas y cuantas sean necesarias para salvaguardar la integridad, la seguridad y la vida de la mujer o la niña en situación de violencia, **así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.**

ARTÍCULO 34 Quáter.- Las órdenes de naturaleza jurisdiccional, además de las previstas en otros ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes acciones:

I. La reserva del domicilio, lugar de trabajo, profesión o cualquier otro dato que permita que a la persona agresora o su familia puedan ubicar a la víctima;

II. El uso de medios o dispositivos electrónicos para impedir el contacto directo de la persona agresora, **de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima;**

III. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y en su caso, de sus hijas e hijos;

IV. Medidas para evitar que se capten y/o se transmitan por cualquier medio o tecnologías de la información y la comunicación, imágenes de la mujer en situación de violencia que permitan su identificación o la de sus familiares. Tratándose de niñas hay una prohibición absoluta de transmitir datos e imágenes que permitan su identificación;



V. Prohibir el acceso a la persona agresora, a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima, al domicilio, permanente o temporal de la mujer, o la niña, en situación de violencia, así como acercarse al lugar de trabajo, estudio o cualquier lugar que frecuente;

VI. Embargo preventivo de bienes de la persona agresora, a efecto de garantizar las obligaciones alimentarias;

VII. La desocupación por la persona agresora y en su caso de cualquier tercero, del domicilio conyugal o de pareja, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los casos de arrendamiento del mismo, y en su caso el reingreso de la mujer en situación de violencia una vez que se resguarde su seguridad;

VIII. Obligación alimentaria provisional e inmediata;

IX. La notificación al superior jerárquico inmediato, cuando la persona agresora sea servidora pública y en el ejercicio de su cargo, comisión o servicio, se le involucre en un hecho de violencia contra las mujeres.

Esta orden será emitida en todos los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea corporaciones públicas o privadas;

En el caso de diputados, senadores o cualquier funcionario con cargo de elección popular o plurinominal, se dará aviso al órgano al que pertenezcan.



[...]

ARTÍCULO 34 Octies.- En los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea de corporaciones públicas o privadas, la autoridad deberá retirar el arma de cargo o de cualquier otra que tenga registrada.

En el caso de diputados, senadores o cualquier funcionario con cargo de elección popular o plurinominal, si el mismo está en funciones, se deberá separarlo del cargo provisionalmente. Si no ha tomado protesta, será un impedimento para que lo haga.

ARTÍCULO 34 Nonies.- Al momento de dictarse sentencia las autoridades judiciales competentes determinarán las órdenes de protección y medidas similares que deban dictarse de manera temporal o durante el tiempo que dure la sentencia.

Las órdenes de protección podrán ser dictadas de oficio o a solicitud de la mujer en situación de violencia, de su representante legal o del Ministerio Público, tratándose de niñas víctimas de un delito, la autoridad judicial se encuentra obligada a hacer la determinación del interés superior de la niñez, a fin de dictar órdenes de protección, aun cuando no exista una solicitud.

En el caso de sentencias en contra de diputados, senadores o cualquier funcionario cargo de elección popular o plurinominal, si el mismo está en funciones, se deberá iniciar el proceso necesario para separarlo del cargo. Si no ha tomado protesta, será un impedimento para que lo haga definitivamente.



ARTÍCULO 38.- El Programa contendrá las acciones con perspectiva de género para:

I - XIII [...]

XIV. Proteger el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.

ARTÍCULO 41.- Son facultades y obligaciones de la Federación:

I. Garantizar el ejercicio pleno del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia;

II. Formular y conducir la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres **así como proteger el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos:**

ARTÍCULO 42.- Corresponde a la Secretaría de Gobernación:

I – IX

[...]

X. Vigilar y promover directrices para que los medios de comunicación favorezcan la erradicación de todos los tipos de violencia y se fortalezca la dignidad y el respeto hacia las mujeres, **así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;**

ARTÍCULO 44.- Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública:



- I. Capacitar al personal de las diferentes instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres;
- II. Tomar medidas y realizar las acciones necesarias, en coordinación con las demás autoridades, para alcanzar los objetivos previstos en la presente ley;
- III. Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres;
- IV. Diseñar la política integral para la prevención de delitos violentos contra las mujeres, en los ámbitos público y privado, **así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;**

[...]

ARTÍCULO 45.- Corresponde a la Secretaría de Educación Pública:

- I. Definir en las políticas educativas los principios de igualdad, equidad y no discriminación entre mujeres y hombres y el respeto pleno a los derechos humanos;
- II. Desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres y el respeto a su dignidad; así como la comprensión adecuada al ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad libre, responsable e informada, como función social y el reconocimiento de la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en cuanto a la educación y el desarrollo de sus hijos, **así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;**



III – XV

XVI. Implementar los mecanismos necesarios para que no se vea interrumpido el vínculo filial materno entre la madre y sus hijas e hijos; y

XVII. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.

ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;

II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;

Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir terapia de revinculación y, atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre.

[...]

ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República:

I. Especializar a las y los agentes del Ministerio Público, peritos, personal que atiende a víctimas a través de programas y cursos permanentes en:

a) – d)



e) La protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos

[...]

ARTÍCULO 48.- Corresponde al Instituto Nacional de las Mujeres:

I – V

VI. Canalizar a las víctimas a programas reeducativos integrales que les permitan participar activamente en la vida pública, privada y social, **así como tratándose de violencia vicaria, incluir terapia de revinculación y atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre;**

[...]

ARTÍCULO 48 Bis.- Corresponde al Instituto Nacional Electoral y a los Organismos Públicos Locales Electorales, en el ámbito de sus competencias:

I – III

IV. Legislar para incorporar como impedimento para participar como candidato de mayoría relativa o representación proporcional, así como para tomar posesión del cargo, en caso de ser electo, a quien tenga denuncia de violencia de cualquier tipo contra las mujeres, incluyendo la violencia vicaria.



ARTÍCULO 49. Corresponde a las entidades federativas y a la Ciudad de México, de conformidad con lo dispuesto por esta ley y los ordenamientos locales aplicables en la materia:

I. Instrumentar y articular sus políticas públicas en concordancia con la política nacional integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, **así como proteger el vínculo materno filial de la madre con sus hijas e hijos;**

II – XXIV [...]

XXV. Las demás aplicables a la materia, que les conceda la ley u otros ordenamientos legales.

Las autoridades federales, harán las gestiones necesarias para propiciar que las autoridades locales reformen su legislación, para considerar como agravantes los delitos contra la vida y la integridad corporal cometidos contra mujeres, **contra sus hijas e hijos en los casos de violencia vicaria, así como cualquier atentado contra el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.**

ARTÍCULO 50.- Corresponde a los municipios, de conformidad con esta ley y las leyes locales en la materia y acorde con la perspectiva de género, las siguientes atribuciones:

I. Instrumentar y articular, en concordancia con la política nacional y estatal, la política municipal orientada a erradicar la violencia contra las mujeres, **así como proteger el vínculo materno filial de la madre con sus hijas e hijos;**



[...]

ARTÍCULO 51.- Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención a las víctimas, consistente en:

I – II

III. Proporcionar a las víctimas, la atención médica, psicológica y jurídica, de manera integral, gratuita y expedita. **Tratándose de víctimas de violencia vicaria, la atención especializada y gratuita será con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre;**

[...]

ARTÍCULO 56.- Los refugios deberán prestar a las víctimas y, en su caso, a sus hijas e hijos los siguientes servicios especializados y gratuitos:

I – V

VI. Apoyo psicológico. **Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre;**

[...]



Transitorios

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 1 Junio de 2022.

DIP. MARGARITA ESTER ZAVALA GÓMEZ DEL CAMPO



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

06 JUL. 2022

SE TURNÓ A LA COMISIÓN DE PUNTOS CONSTITUCIONALES DE
LA CÁMARA DE DIPUTADOS

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

El suscrito **Diputado Miguel Ángel Monraz Ibarra**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 122 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 6, numeral 1, fracción I y 77, numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de este Pleno, la siguiente.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Lo anterior con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

➤ **Conceptos.**

Este apartado fue añadido para evitar confusiones y que quede claro el significado de los conceptos que se van a utilizar durante la presente iniciativa.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Cáncer: Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas¹.

Enfermedad: Significa toda dolencia o afección médica, cualquiera que sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano.

Medicamentos: Son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades².

Médico General: Es el profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo.

Pandemia: Propagación mundial de una nueva enfermedad.

Personal de salud: Son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud.³

Salud: Es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.⁴

Salud Pública: La ciencia y la práctica de proteger y mejorar la salud de una comunidad, tanto por la práctica de medicina preventiva, educación de la salud, control de las

¹ Medline Plus. (2021). Cáncer. 2 de diciembre de 2021, de Medline Plus Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>

² Nemours Teens Health. (2021). Medicamentos: qué son y para qué sirven. 2 de diciembre de 2021, de Nemours Teens Health Sitio web: <https://kidshealth.org/es/teens/meds.html>

³ Ley de Salud del Distrito Federal. Art. 6, fracción VIII.

⁴ (Unión, Ley Federal del Trabajo, 2019) OMS (mayo 2020). Preguntas frecuentes. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

enfermedades contagiosas, aplicación de medidas sanitarias, y monitoreo de los peligros ambientales.⁵

Quimioterapia: Es el uso de cualquier medicamento para tratar cualquier enfermedad. Sin embargo, para la mayoría de la gente, el término quimioterapia se refiere a los medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer.

Es importante saber que no todos los medicamentos para tratar el cáncer funcionan de la misma manera. En el pasado, el único tipo de medicamento que podía tratar el cáncer era la quimioterapia tradicional o estándar, pero actualmente se utilizan muchos tipos diferentes de medicamentos para tratar el cáncer. Si bien la quimioterapia tradicional o estándar sigue siendo la mejor manera de tratar muchos tipos de cáncer, diferentes tipos de medicamentos pueden funcionar mejor en otros tipos de cáncer. Se puede utilizar para:

- Curar el cáncer.
- Disminuir el cáncer.
- Evitar que el cáncer se disemine.
- Aliviar los síntomas que el cáncer pueda estar ocasionando.

➤ **Derecho a la protección de la salud.**

Debido a que la presente iniciativa versa sobre el derecho a la protección a la salud, en este apartado se explicará lo que conlleva este derecho, así como el marco jurídico internacional y nacional en el que se encuentra plasmado, incluyendo lo referido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El Derecho a la Salud está íntimamente relacionado con el Derecho a la Vida, relación que resulta clara ya que la afección de la salud por alguna enfermedad puede enfrentarse con

⁵ cit.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

innumerables posibilidades como no tener acceso a la atención médica o que, de recibirse esta, no sea adecuada.

Como fue señalado anteriormente, el derecho a la salud no garantiza el derecho de toda persona a estar sana siempre. Lo que hace es **obligar a los Estados**, de conformidad con sus respectivas capacidades económicas, tradiciones sociales y culturales, además de las normas internacionales mínimas, a **establecer y mantener un sistema de salud pública que pueda garantizar el acceso de todos y todas a los servicios de salud**.

En el plano internacional, las obligaciones a cargo de los Estados están señaladas en diversos constructos internacionales, como, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Existen diversas observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, sin embargo, cabe destacar la Observación No. 14, porque en esta se resumen y detallan con mayor precisión las obligaciones en materia de salud, etc.

Las bases para velar por el derecho a la salud, en el derecho internacional las encontramos en el artículo 25, 1) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual señala:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad,



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".⁶

Mientras que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 aborda con mayor profundidad este derecho, indica que **se tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental**⁷, además de **que exige a los Estados que adopten medidas en, por lo menos cuatro áreas, las cuales son:**

1. Salud materno-infantil y reproductiva.
2. Lugares de trabajo saludables y medio ambiente natural.
3. Prevención, tratamiento y control de enfermedades, incluido el acceso a medicinas esenciales y servicios médicos básicos.
4. **Acceso para todos a los servicios médicos y a la atención médica en caso de enfermedad.**

En concordancia con la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en el artículo 34, i), prevé, la obligación de los Estados Miembros de llevar a cabo la "Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica".⁸

Mientras que el Protocolo de San Salvador, en su artículo 10 señala:

"Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- 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;

⁶ (Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 25, 1)

⁷ (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12)

⁸ (Carta de la Organización de los Estados Americanos, art. 34, i)



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

- 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".⁹

Anteriormente se había mencionado la Observación General N° 14 (2000), la cual es fundamental para el Derecho a la salud y la cual, a grandes rasgos, señala lo siguiente:

"El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso

⁹ (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 10, 2)



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano".¹⁰

De lo antes señalado se concluye que el derecho a la salud incluye el acceso a la atención sanitaria y las obligaciones del Estado de garantizar la salud, así mismo este debe velar para que en los acuerdos internacionales se preste la debida atención al derecho a la salud, además de adoptar medidas para cerciorarse de que esos instrumentos no afecten, dañen o menoscaben el derecho a la salud.

Mientras que, en el marco jurídico mexicano, el derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual dicta:

"Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social".¹¹

Cabe mencionar **que la obligación progresiva del derecho a la protección de la salud relativa al suministro de medicamentos conlleva que el Estado debe otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular a los grupos vulnerables.**¹² Por lo cual, no proporcionar medicamentos es una clara violación a eso.

¹⁰ Naciones Unidas. Consejo Económico y Social "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: Observación General N° 14", E/C.12/2000/4 (11 agosto 2000), disponible en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

¹¹ (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4.)

¹² Ibidem, p. 100



En conjunto con los artículos enunciados, el instrumento básico que se encarga de regular el derecho a la protección de la salud es la Ley General de Salud, que a grandes rasgos desarrolla las bases y modalidades de acceso a los servicios que materializan dicho derecho, mediante mecanismos tales como el Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Protección Social en Salud.

La Ley General de Salud, en sus artículos 2, 5, 6, 7, 19 y 32 señalan:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.¹³

¹³ (Ley General de Salud, art. 2)



Artículo 5. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto **dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.**¹⁴

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

Sus objetivos son los siguientes:

- 1) Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de estos, atendiendo los problemas sanitario-prioritarios y a los factores que condicionen y causan daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- 2) Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
- 3) Colaborar al bienestar social de las poblaciones mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar, propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.
- 4) Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.
- 5) Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades políticas, sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social.
- 6) Apoyar al mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- 7) Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

¹⁴ (Ley General de Salud, art. 5)



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

- 8) Promover el crecimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y prácticas en condiciones adecuadas.
- 9) Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.
- 10) Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Artículo 7o.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

- I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

Para que se logre el disfrute del derecho a la salud no basta con acciones individuales y/o aisladas, es necesario que el Estado actúe en sus diferentes órdenes de gobierno para que mejoren los determinantes básicos de la salud y garanticen la protección al derecho a salud para todos, sin discriminación; además de que se requiere contar con una estrategia y plan de acción nacional de salud pública, para que los servicios, centros y bienes de salud, incluidos los **medicamentos esenciales, estén disponibles y sean accesibles,**



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

aceptables y de buena calidad, y el establecimiento de indicadores de salud nacionales, valores de referencia y mecanismos de seguimiento.

Se necesitan también mecanismos de seguro sanitario y programas educativos sobre problemas de salud y prevención sanitaria.

Ley General de Salud Artículo 32.-

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.¹⁵

Antes ya fue mencionado que el derecho a la salud o protección a la salud se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la protección de la vida, que se encuentra implícito en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado la obligación del Estado en cuanto a la protección del derecho a la vida de sus habitantes, ya que la trasgresión a ese derecho no solamente se limita a la privación (arbitraria) de la vida, **también existe cuando el Estado se abstiene de adoptar medidas positivas para preservar ese derecho, tanto en los ámbitos judicial, legislativo y administrativo, como para prevenir y proteger a los individuos de actos que afectan su derecho a la protección de su salud**; sobre esto es pertinente invocar la siguiente tesis:

Época: Novena Época. Registro: 163169. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011. Materia(s): Constitucional. Tesis: P. LXI/2010. Página: 24

DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO.

¹⁵ (Ley General de Salud, art. 32)



El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, en tanto que no sólo prohíbe la privación de la vida (que se traduce en una obligación negativa: que no se prive de la vida), sino que también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho en el ámbito legislativo, judicial y administrativo. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida.¹⁶

El Estado mexicano tiene la obligación de facilitar los medicamentos, sin embargo, ha sido omiso en esto en reiteradas ocasiones y ha violado el derecho a la protección a la salud, plasmado en la Carta Magna y en diversos constructos internacionales.

El derecho humano de la protección a la salud no solo lo encontramos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes correspondientes, también el Poder Judicial Federal ha interpretado este derecho en sus dimensiones individual, social, y forma de cumplimiento, en la siguiente tesis:

Época: Décima Época, Registro: 2019358, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I, Materia(s): Constitucional. Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Página: 486

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL

¹⁶ (SCJN, Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado., 2010)



La **protección de la salud** es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un **derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud**. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el **Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.**¹⁷

Como ya se mencionó antes, el Estado mexicano ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en conjunto con la Observación General N°14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Suprema Corte de Justicia de la Federación se ha manifestado al respecto.

¹⁷ (SCJN, Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social., 2019)



Época: Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759

DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, **consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.** En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia



mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sana, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.¹⁸

La tesis antes plasmada muestra una clara congruencia con los tratados internacionales de los que México es parte, además garantiza y vela para que los servicios de salud estén disponibles.

Como ya fue señalado en varias ocasiones la Suprema Corte de Justicia de la Nación en diversas tesis aisladas y jurisprudenciales ha plasmado la obligación que tiene el Estado de proveer los insumos necesarios para el cuidado de la salud.

Citando al Ministro en retiro José Ramón Cossío: "Es obligación de las autoridades del sector salud proveer a todo el personal que en él labore con el equipo adecuado para el eficaz y seguro desempeño de sus funciones".¹⁹

¹⁸ (SCJN, Derecho a la salud. Forma de cumplir con la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales, de la Organización de las Naciones Unidas, para su disfrute., 2016)

¹⁹ Cossío, José Ramón, op. cit., p 124



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Los hospitales o clínicas son espacios en los cuáles se ponen en juego diversos derechos, entre los que están el derecho a la vida, a la salud, a la información, al trato digno, a la privacidad, etc., en este sentido el Estado tiene responsabilidad directa por lo que ocurre al interior de los establecimientos de salud públicos y no puede cerrar los ojos o ignorar que estos no tienen suficientes insumos para realizar sus actividades. Esto tuvo y sigue teniendo como efecto la muerte de personas.

Tampoco se debe olvidar que México tiene altas cifras de niños, niñas y adolescentes que tienen cáncer, los cuales mueren por falta de medicamentos oncológicos, esto es una clara violación al interés superior de la niñez, que a continuación será explicado con el objeto de señalar su importancia y evitar confusiones.

➤ **Interés Superior de la Niñez.**

Interés Superior de la Niñez es un principio que busca la mayor satisfacción de todas y cada una de las necesidades de niños, niñas y adolescentes, buscando garantizar y proteger su dignidad e integridad física, moral y espiritual.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha emitido diversas jurisprudencias relativas a este principio a lo largo de su historia, enfatizando que los tribunales deberán atender al interés superior de la niñez y adolescencia. A continuación, se presentan algunas que respaldan lo mencionado, líneas arriba.

Época: Décima Época, Registro: 2018695, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 61, Diciembre de 2018, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. CCLXXXI/2018 (10a.), Página: 336



INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. EL ARTÍCULO 23 DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE QUERÉTARO, QUE LO DEFINE COMO LA PRIORIDAD QUE HA DE OTORGARSE A LOS DERECHOS DE LOS MENORES, RESPECTO DE LOS DE CUALQUIER OTRA PERSONA, ES CONSTITUCIONAL.

El precepto citado al establecer, entre otras cuestiones, que la autoridad buscará y protegerá en todo momento el interés superior de los menores, **entendido como la prioridad que ha de otorgarse a sus derechos, respecto de los de cualquier otra persona, es constitucional**, pues su contenido normativo denota la intención del legislador de **colocar a los niños en un lugar primordial en el que deben ser especialmente protegidos por su particular vulnerabilidad, al ser sujetos que empiezan la vida y se encuentran en situación de indefensión, que requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado y sin cuya asistencia no podrían alcanzar el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad. Lo anterior es así, porque la familia, la sociedad y el Estado son quienes están obligados a asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, siempre orientados por el criterio primordial de la prevalencia del interés superior del menor. Además, el artículo 23 del Código Civil del Estado de Querétaro armoniza con diversos instrumentos internacionales que se ocupan específicamente de garantizar el trato especial del que son merecedores los niños, que por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidados especiales e incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento**".²⁰

²⁰ (SCJN, Semanario Judicial de la Federación, 2019)



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Época: Décima Época, Registro: 2008546, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 15, Febrero de 2015, Tomo II, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. LXXXIII/2015 (10a.), Página: 1397

INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR COMO ELEMENTO DE INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO JURISDICCIONAL.

El interés superior del menor tiene un contenido de naturaleza real y relacional, que demanda una verificación y especial atención de los elementos concretos y específicos que identifican a los menores, por lo que el escrutinio que debe realizarse en controversias que afecten dicho interés, de forma directa o indirecta, es más estricto que el de otros casos de protección a derechos fundamentales. Particularmente, en el ámbito jurisdiccional el interés superior del menor es tanto un principio orientador como una clave heurística de la actividad interpretativa relacionada con cualquier norma jurídica que deba aplicarse a un niño en un caso concreto o que pueda afectar sus intereses. Así, **el interés superior del menor ordena la realización de una interpretación sistemática que considere los deberes de protección de los menores y los derechos especiales de éstos previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las leyes de protección de la niñez; de este modo, el principio del interés superior del menor se consagra como criterio orientador fundamental de la actuación judicial; de ahí que conlleva ineludiblemente a que el juzgador tome en cuenta, al emitir sus resoluciones, algunos aspectos que le permitan determinar con precisión el ámbito de protección requerida, tales como la opinión del menor, sus necesidades físicas, afectivas y educativas; el efecto sobre él de un cambio; su edad, sexo y personalidad; los males que ha padecido o en que puede incurrir, y la posibilidad de que cada uno de sus padres responda a sus posibilidades. En suma, el principio del interés**



superior del menor debe informar todos los ámbitos de la actividad estatal que estén relacionados directa o indirectamente con los menores, lo que necesariamente implica que la protección de los derechos del niño se realice a través de medidas reforzadas o agravadas, ya que los intereses de los niños deben protegerse siempre con una mayor intensidad.²¹

En teoría el interés superior de la niñez debería ser la prioridad en la toma de decisiones, no obstante, esto se ha dejado de lado en muchas ocasiones y en distintos ámbitos.

México se comprometió a respetar la “Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entrando en vigor el 2 de septiembre de 1990”²² por lo que a 31 años de su entrada en vigor, México apenas ha dado un par de pasos, muestra de eso es que el 29 de mayo del 2000 se expidió a nivel Federal, la “Ley para la Protección de los Derechos de Niños, niñas y adolescentes, posteriormente el 12 de octubre de 2011”²³, se reformó el artículo 4 Constitucional, en el cual se consagró el principio de interés superior del menor, conforme el artículo 3 de la Convención de Derechos del Niño.

➤ **Problemática.**

En este apartado será expuesta la problemática que existe respecto al desabasto de medicamentos oncológicos y la necesidad de resolverlo mediante acciones legislativas que garanticen el abasto de medicamentos y eviten que adultos mayores, mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes mueran por falta de estos medicamentos.

²¹ (SCJN, Seminario Judicial de la Federación, 2019)

²² (SCJN, Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, núm. 79., 2015)

²³ Humanos, N. U. (7 de julio de 2019). *La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Solo en los primeros ocho meses del 2020 los tumores malignos fueron una de las principales causas de muerte en México y solo en esos meses se contabilizaron 60 mil 421 decesos registrados²⁴, cabe aclarar que esto en buena medida se debió al desabasto de medicamentos oncológicos y quimioterapias, evidentemente el derecho a la protección de la salud se vio coartado.

En este mismo tenor la Organización Panamericana de la Salud informo que en el continente americano, **el cáncer es la segunda causa de muerte**, solo en el año 2020, 4 millones de personas fueron diagnosticadas y por lo menos 1.4 millones de personas murieron por esta enfermedad²⁵. Específicamente la Organización Mundial de la Salud, señalo que el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en el mundo y puntualizo que en México, representa la primera causa de muerte por cáncer en mujeres.²⁶ Lamentablemente las autoridades mexicanas ignoraron esto y el desabasto de medicamentos sigue, hasta la actualidad.

La situación no es mejor para los hombres, Samuel Rivera Rivera, oncólogo del Instituto Mexicano del Seguro Social, subrayo que en México entre 6 y 7 de cada 10 pacientes son detectados con cáncer de próstata en una etapa avanzada, ese el padecimiento ya no es curable, solo controlable²⁷.

²⁴ LatinUS. (2021). Con desabasto de medicamentos y aumento de muertes, México conmemora el Día Mundial contra el Cáncer. 4 de diciembre de 2020, de LatinUS Sitio web: <https://latinus.us/2021/02/04/dia-mundial-cancer-pandemia-mexico-aumento-muertes-desabasto-medicamentos-oncologicos/>

²⁵ Selene Ramírez. (19 de octubre de 2021). Cáncer de mama en México: primera causa de muerte por cáncer en mujeres. 2021, de Expansión Política Sitio web: <https://politica.expansion.mx/sociedad/2021/10/19/estadisticas-cancer-de-mama-mexico-2021>

²⁶ cit.

²⁷ Raúl García. (8 de noviembre de 2021). 2021. 4 de diciembre de 2021, de El Sol de Zacatecas Sitio web: <https://www.elsoldezacatecas.com.mx/doble-via/salud/mortalidad-del-cancer-de-prostata-es-comparable-al-cancer-de-mama-7449738.html>



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

El especialista de la División de Oncología de Adultos subrayó que esta enfermedad causa más de siete mil muertes al año, sobre todo en hombres de más de 60 años, mortalidad comparable a la del cáncer de mama en las mujeres.

Por su parte la académica Laura Flamand dijo:

"El incremento del número de casos de cáncer en México es espeluznante y las proyecciones son preocupantes (...)El costo de los tratamientos puede llevar a una familia a perder hasta propiedades"²⁸.

Dado lo anterior se entiende que la Organización Mundial de la Salud, le haya recomendado a México la creación de un organismo que coordine las políticas sanitarias para prevenir y luchar contra el cáncer²⁹. Dicha recomendación fue ignorada, menos se proporcionaron medicamentos oncológicos y quimioterapias, debido a esto María Teresa Salinas López, presidenta de la asociación civil Guerreras con Turbante, declaró:

Seguimos con el problema de medicamentos en el IMSS en cuestión oncológico para las guerreras, ya sabemos que cada medicamento es muy caro, porque estamos hablando de una caja de 30 cápsulas, que cuesta entre 5 mil y 6 mil 200 pesos (...) Tenemos una guerrera que volvió a regresar por

²⁸ Carlos Salinas Maldonado. (2020). El cáncer, la otra pandemia mexicana. 4 de noviembre de 2021, de EL PAIS Sitio web: <https://elpais.com/mexico/2021-02-04/el-cancer-la-otra-pandemia-mexicana.html>

²⁹ cit.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

tercera vez al cáncer, al no tener la quimio volvemos a recibir el cáncer de mama, y la falta de medicamento está provocando muertes.³⁰

Como bien lo señala Salinas López la falta de medicamentos oncológicos y quimioterapias está provocando muchas muertes.

Gabriela Alamilla García, oncóloga del Instituto Nacional de Cancerología, explico que en el país se diagnostican 13 casos al día de cáncer de ovario y tres de cada cuatro casos no tienen cura³¹, esta situación empeora si las personas no tienen medicamentos y quimioterapias.

La actual administración alardea de sus valores, de la moral al mismo tiempo que deja desamparados a mujeres, hombres y adultos mayores que cada día luchan por vivir y que se enfrentan a un gobierno apático e incapaz de proporcionar medicamentos oncológicos y quimioterapias. Haciendo un llamado a su conciencia surge la pregunta ¿Cómo justificarán a sí mismos la muerte de tantas personas? ¿Les gustaría que alguno de sus familiares muriera por falta de medicamentos?

Niñez y el Cáncer.

Cabe resaltar que la gran mayoría de los niños que asisten a los hospitales y/o institutos pertenecientes a salubridad, INSABI, ISSSTE o IMSS no cuentan con recursos para solventar el pago de hospitales privados, tan es así que tienen que ir a sacar ficha desde las 4:00 de la mañana para ver si los atienden, específicamente en los Hospitales e Institutos

³⁰ cit.

³¹ Carolina Gómez Mena. (2021). 4 de diciembre de 2021. Carolina Gómez Mena, de La Jornada Sitio web: <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/05/06/sociedad/diagnostico-tardio-incide-en-alta-mortalidad-por-cancer-de-ovario/>



localizados en San Fernando, en la zona de hospitales se puede ver a muchos de estos niños, con su padres o familiares desde altas horas de la madrugada formados para sacar citas o durmiendo en las banquetas puesto que vienen de otros Estados de la República Mexicana debido a la falta de recursos económicos, sin embargo con el recorte presupuestal y debido a que el Compendio Nacional de Insumos para la Salud no comprende ciertos medicamentos, se les es coartado su derecho a la protección de la salud.

De acuerdo con Mary Beloff la Convención de los Derechos del Niño constituye “el marco mínimo de reconocimiento y respeto a los derechos de los niños en los que deben inscribirse las prácticas y las políticas de los países que la han suscrito”.³²

Lo cual no está sucediendo en México ya que en diversas ocasiones se les ha negado a los niños atención médica porque no hay insumos, lo que llevó a que los padres de los niños con cáncer se manifestaran el 27 de marzo de 2019 “Reclamando que no les han entregado los medicamentos para que sus pequeños continúen con sus quimioterapias”³³, cabe resaltar que una de las principales obligaciones del Estado es dar salud.

La Observación General del Comité Sobre el Derecho del Niño, aporta una relación abierta de elementos a considerar cuando haya de identificarse el bien superior del menor, en concreto los siete siguientes: la opinión del niño, su identidad, la preservación del entorno familiar y mantenimiento de las relaciones, cuidado, protección y seguridad del niño, situación de vulnerabilidad, el derecho del niño a la salud y a la educación.

Esta evaluación, por supuesto, desde la garantía estatal del pleno respeto de su derecho intrínseco a la vida, la supervivencia y el desarrollo.³⁴

³² (SCJN, Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, núm. 79., 2015)

³³ Ortiz, A. (11 de 7 de 2019). *El UNIVERSAL*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/padres-de-ninos-con-cancer-se-manifiestan-en-el-zocalo-por-falta-de-medicinas>

³⁴ (SCJN, Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, núm. 79., 2015)



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Once directores de institutos nacionales de salud alertaron que los recortes presupuestales en el sector ascienden a 2 mil 300 millones de pesos.³⁵

Dicho recorte es violatorio de Derechos Humanos, ya que viola Convenciones Internacionales y por la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo anterior se ejemplifica en la siguiente jurisprudencia:

Época: Décima Época, Registro: 2019358, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Página: 486.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL

Personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

³⁵ Noticias, A. (11 de 7 de 2019). *Aristegui Noticias*. Obtenido de <https://aristeginoticias.com/2305/mexico/denuncian-directores-de-institutos-de-salud-recortes-presupuestales-de-2-mil-300-millones-de-pesos/>



De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas.

Con relación a los hechos antes mencionados, la Convención Americana de Derechos Humanos señala en el Artículo 19 "El Derecho del niño a ser protegido en su condición de tal y lo sujetos obligados a ello: su familia, la sociedad, el Estado".³⁶

La Opinión Consultiva OC-17 emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que "En la atención a los niños, el Estado debe valerse de instituciones que dispongan del personal adecuado, instalaciones suficientes y la obligación de adoptar las medidas necesarias para que la existencia de los niños se desarrolle en condiciones dignas".³⁷

Sí un niño no tiene salud, no puede estudiar, divertirse, ni desarrollarse, además de ser mucho más vulnerable que un adulto puesto que no ha desarrollado todas sus defensas a diferencia de un niño que haya tenido los cuidados sanitarios apropiados durante las fases de su desarrollo llegando así a poder convertirse en un adulto con buena salud.

³⁶ RICA, C. A. (1981). *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA*. COSTA RICA: CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA.

³⁷ CANA, E. (11 de 7 de 2019). *FACULTAD DE DERECHO UNIVERSIDAD BUENOS AIRES*. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/019-cano-kawon-nino-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da-3.pdf>



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

El 28 de mayo de 2019 se dio a conocer que "luego de que se eliminara el programa PROSPERA y el servicio de avionetas que eran utilizadas en emergencias médicas para los indígenas que habitan en Chiapas"³⁸, falleció un bebé de cinco meses porque no había avioneta que lo trasladara a un centro de salud, violando nuevamente el principio de interés superior del menor, negándosele el derecho a la salud.

El "24 de mayo de 2019 fallecieron tres bebés por falta de medicamentos en el Hospital General de Tijuana, más 13 bebés"³⁹ que habían fallecido antes porque el nosocomio no pudo dar seguimiento faltando nuevamente insumos y equipos para atenderlos.

En junio del 2021 la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) denunció el desabasto de medicamentos oncológicos, a dicha denuncia se sumaron miles de padres de familia desesperados por no contar con los insumos oncológicos que les permitiera a sus hijos seguir con sus tratamientos médicos y sobre todo con vida.

Una investigación realizada por las organizaciones civiles Impunidad Cero y Justicia Justa, para la cual consultaron iniciativas y reformas de ley, así como documentos internos muestra el desabasto de medicinas.⁴⁰ En México se presentan entre 5 y 6 mil nuevos casos de cáncer infantil al año. De acuerdo con el servicio de oncología pediátrica del Hospital Juárez de México, más de la mitad (52%) suelen ser leucemias.

³⁸ HORAS, R. 2. (11 de 7 de 2019). 24 HORAS EL DIARIO SIN LIMITES. Obtenido de <https://www.24-horas.mx/2019/05/28/por-medidas-de-austeridad-muere-bebe-indigena-en-chiapas-video/>

³⁹ Ramírez, Antonio. (11 de 7 de 2019). *La Jornada*. Obtenido de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2019/05/24/trece-bebes-han-muerto-en-hospital-de-tijuana-por-falta-de-farmacos-6691.html>

⁴⁰ Isabela Cota. (22 de agosto del 2021). Falta de medicamentos, feminicidios, desempleo: el deterioro de la vida en México. 8 de septiembre de 2020, de El País Sitio web: <https://elpais.com/mexico/2021-08-23/falta-de-medicamentos-feminicidios-desempleo-el-deterioro-de-la-vida-en-mexico.html>



Por lo que una prevención oportuna puede salvar la vida de los niños y niñas con este padecimiento, que representa la primera causa de muerte entre los 5 y 9 años.⁴¹

➤ **Fundamentación.**

En este apartado se señalarán los fundamentos jurídicos que sostienen a la presente iniciativa.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4o.- (...)

“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”. (...)

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

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

⁴¹ Redacción 24 horas. (1 de septiembre del 2021). LA PREVENCIÓN ES VITAL CONTRA CÁNCER INFANTIL. 8 de septiembre del 2021, de 24 horas El diario sin límites Sitio web: <https://www.24-horas.mx/2021/09/01/la-prevencion-es-vital-contr-cancer-infantil/>



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez⁴².

Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 24:

"1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes,

⁴² (CPEUM, art. 4)

tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

Artículo 27:

"1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, **adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.**

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Parte promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados"⁴³.

⁴³ (Convención sobre los Derechos del Niño, art. 27)



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Convención Americana de Derechos Humanos.

Artículo 19:

"El Derecho del niño a ser protegido en su condición de tal y lo sujetos obligados a ello: su familia, la sociedad, el Estado"⁴⁴.

La Opinión Consultiva OC-17 emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que "En la atención a los niños el Estado debe valerse de institución es que dispongan del personal adecuado, instalaciones suficientes y la obligación de adoptar las medidas necesarias para la existencia de los niños se desarrolle en condiciones dignas".⁴⁵

Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Metas del Objetivo:

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el **acceso a servicios de salud** esenciales de calidad y el **acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos**.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

⁴⁴ RICA, C. A. (1981). *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA*. COSTA RICA: CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA.

⁴⁵ CANA, E. (11 de 7 de 2019). *FACULTAD DE DERECHO UNIVERSIDAD BUENOS AIRES*. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/019-cano-kawon-nino-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da-3.pdf>

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos.

➤ **Objeto de la iniciativa**

El objeto de la presente iniciativa es reformar el párrafo 4 del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para establecer que no se le podrá negar medicamentos, ni quimioterapias a ninguna persona enferma de cáncer, sin discriminación de género, edad, raza y religión.

Es inaceptable que las personas enfermas de cáncer, que luchan cada día por su vida, mueran por falta de medicamentos y quimioterapias. No existe justificación para que el Estado les de la espalda y menos para que las autoridades de los distintos niveles ignoren y violen el derecho a la protección de la salud.

Se propone que lo anterior se eleve a rango constitucional para que no se le pueda negar a ninguna persona medicamentos oncológicos y quimioterapias, lo cual a la larga evitara la muerte de muchas personas por falta de acceso a medicamentos oncológicos y a quimioterapias.

Con la intención de una mejor ilustración de la propuesta de modificación se presenta el siguiente cuadro comparativo:

PÁRRAFO 4 DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Texto vigente	Propuesta de modificación
Artículo 4o.- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.	Artículo 4o.- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. No se le podrá negar medicamentos, ni quimioterapias a ninguna persona enferma de cáncer, sin discriminación de género, edad, raza y



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

	religión. La ley establecerá los mecanismos para el suministro de medicamentos y quimioterapias. TRANSITORIOS ÚNICO: El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
--	---

En virtud de lo anteriormente expuesto, me permito someter a consideración de este Pleno, la siguiente iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

ÚNICO. Se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Artículo 4o.- ...

...

...

...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. **No se le podrá negar medicamentos, ni quimioterapias a ninguna persona enferma de cáncer, sin discriminación de género, edad, raza y religión. La ley establecerá los mecanismos para el suministro de medicamentos y quimioterapias.**

TRANSITORIOS

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



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

MIGUEL MONRAZ

Dado en la H. Cámara de Diputados el día 1 de Julio de 2022.

DIP. MIGUEL ÁNGEL MONRAZ IBARRA.

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Rubén Ignacio Moreira Valdez, presidente, PRI; Moisés Ignacio Mier Velasco, MORENA; Jorge Romero Herrera, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xariel Espinosa Cházaro, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Santiago Creel Miranda, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Karen Michel González Márquez, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Jasmine María Bugarín Rodríguez, PVEM; Luis Enrique Martínez Ventura, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; María Macarena Chávez Flores, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>