

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por los diputados Miguel Humberto Rodarte de Lara, Carlos Madrazo Limón y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 6** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de cuidados paliativos y tratamiento de dolor, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 17** Que adiciona los artículos 188 Bis de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y 419 Ter al Código Penal Federal, en materia de zoofilia, suscrita por la diputada Genoveva Huerta Villegas y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 20** Que reforma el artículo 63 de la Ley Federal del Trabajo, suscrita por la diputada Sonia Murillo Manríquez y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 25** Que reforma el artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, suscrita por la diputada Sonia Murillo Manríquez y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2

Martes 23 de abril

Iniciativas

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 73 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS MIGUEL HUMBERTO RODARTE DE LARA, CARLOS MADRAZO LIMÓN Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los suscritos, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás disposiciones aplicables, someten a consideración de esta honorable soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73, fracción XVII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

I. Antecedentes

La revolución digital ha transformado la manera en que se producen bienes y servicios y ha redefinido las nociones convencionales de tiempo y espacio, plantea una serie de desafíos emergentes en el ámbito legal al tocar aspectos filosóficos, sociales, culturales, económicos y políticos. Este fenómeno, en el corazón del proceso de globalización actual, otorga nuevamente a la tecnología un papel central como impulsora del desarrollo económico.

Este cambio en el paradigma tecnológico, que continúa evolucionando y alterando nuestras formas de comunicación, de hacer negocios y de compartir información, se refleja y nos proporciona nuevas herramientas en campos como la salud, la educación, la política, el comercio de bienes y servicios y, en general, en el desenvolvimiento de las instituciones, que encuentran constantemente nuevas oportunidades de crecimiento en esas formas de transmisión.

Dada la vanguardia del concepto “ciberespacio” resulta necesario allegarse de diversas fuentes de información para entender la relevancia que este tiene en nuestros días, por lo tanto, aunque no hay una definición estandarizada traeremos a colación las más relevantes.

El término ciberespacio fue concebido originalmente como un espacio sensorial por Susanne Ussing y Carsten Hoff¹ en la década de 1960. En sus inicios, asociado a un sistema llamado Atelier Cyberspace, el ciberespacio no tenía un enfoque digital, sino más bien, concreto o físico. Sin embargo, con la llegada de internet en los años 90, su significado evolucionó hacia una dimensión virtual.

El diccionario de la Real Academia Española señala que es el “ámbito virtual creado por medios informáticos”.²

Por su parte, los estados no se han querido quedar atrás y han hecho sus aportaciones. Argentina estableció en la resolución 1523/2019 de la Secretaría de Gobierno de Modernización, que el ciberespacio es el ambiente complejo resultante de la interacción de software, personas y servicios en internet, interacción que tiene lugar por medio de redes de dispositivos interconectados.³

Del mismo modo, el gobierno de Australia a través del Departamento de Asuntos Internacionales y de Comercio⁴ define al ciberespacio como la base de su seguridad nacional, la protección y realización de los derechos y libertades humanas, la prosperidad económica global, el desarrollo sostenible y la estabilidad internacional.⁵

En la estrategia de ciberseguridad nacional 2016-2021, el Reino Unido definió el ciberespacio como “la red interdependiente de redes de infraestructura de tecnologías de la información que incluye a internet, las redes de telecomunicaciones, los sistemas informáticos, los dispositivos interconectados y los procesadores y controles integrados. También puede referirse al mundo virtual o dominio como un fenómeno experimentado, o concepto abstracto”.⁶

Desde una perspectiva técnica, el ciberespacio se compone de infraestructuras de redes, servidores, sistemas informáticos y dispositivos interconectados que permiten la transmisión de datos y la comunicación en línea. Desde un punto de vista social y cultural, el ciberespacio representa un espacio de interacción humana donde se crean, comparten y consumen contenidos digitales, se establecen relaciones sociales y se desarrollan comunidades virtuales.

En la actualidad, el ciberespacio es un componente fundamental de la sociedad de la información y juega un papel crucial en áreas como el comercio electrónico, la educación en línea, la investigación científica, la comunicación global y el desarrollo tecnológico.

Componentes⁷

1. Infraestructura física y dispositivos de telecomunicaciones: estos son los pilares físicos del ciberespacio. Incluyen torres de telecomunicaciones, cables, satélites y otros equipos que facilitan la conectividad digital global.

2. Sistemas informáticos: constituyen el corazón del ciberespacio, desde servidores masivos hasta una computadora personal, estos sistemas procesan, almacenan y gestionan la información digital.

3. Conexión a Internet en la computadora: este es el puente entre algún dispositivo y el vasto mundo en línea. Sin una conexión a internet, el acceso al ciberespacio estaría severamente limitado.

4. Red entre computadoras: las redes de computadoras permiten la comunicación y el intercambio de datos entre distintos sistemas informáticos. Estas redes pueden ser locales (LAN) o extenderse globalmente (como internet).

5. Nodos de acceso de usuarios: son los puntos a través de los cuales los usuarios acceden al ciberespacio. Incluyen computadoras, dispositivos móviles y cualquier otro dispositivo habilitado para Internet.

6. Datos constituyentes: en el núcleo del ciberespacio están los datos. Desde el correo electrónico hasta archivos en una base de datos, los datos constituyen la información que se crea, comparte y almacena en línea.

Características⁸

1. Inmaterialidad: el ciberespacio es carente de materia. No es un espacio físico, sino una red de información y comunicación digital que existe en un espacio virtual.

2. Ausencia de fronteras físicas o límites geográficos tradicionalmente considerados: a diferencia

del mundo real, el ciberespacio trasciende las fronteras geográficas, permitiendo la interacción global sin las limitaciones de la distancia física.

3. Independencia de gobiernos y estados: no está regulado por gobiernos o estados específicos, lo que genera un entorno diverso y libre, pero también plantea desafíos en cuanto a la aplicación de la ley.

4. Coexistencia de ciberciudadanos y ciberorganizaciones: en el ciberespacio, individuos y organizaciones interactúan en un mismo plano, compartiendo y accediendo a información.

5. Convivencia de conductas éticas y no éticas: al igual que en el mundo real, el ciberespacio alberga una variedad de comportamientos, algunos aceptados socialmente y otros cuestionables desde un punto de vista ético.

6. Valores comunes: a pesar de su naturaleza descentralizada, existen algunos valores ampliamente aceptados en el ciberespacio, como el principio de neutralidad tecnológica y la libertad de expresión.

7. Ausencia de poder político centralizado: el ciberespacio opera sin la injerencia directa de entidades gubernamentales, lo que fomenta un entorno de libre expresión y desarrollo tecnológico.

8. Ordenación jurídica limitada: aunque parece carecer de una estructura legal definida, existen mecanismos de ordenación como la asignación de dominios y números IP, y las disputas se resuelven a menudo a través de organizaciones de arbitraje en lugar de tribunales tradicionales.

II. Problemática

El avance imparable de las tecnologías digitales ha transformado radicalmente la forma en que interactuamos y realizamos nuestras actividades diarias. A pesar de que existen ciertas diferencias en las investigaciones que indican el número de personas que lo emplean, los datos a *grosso modo* señalan que alrededor de 2 mil millones de seres humanos son usuarios cotidianos del ciberespacio.⁹

El ciberespacio ha experimentado un rápido crecimiento y expansión en las últimas décadas, convirtiéndose

dose en un entorno fundamental para el desarrollo económico, social y cultural de México y del mundo entero. Este fenómeno ha generado una serie de desafíos y oportunidades que requieren una respuesta legislativa adecuada para garantizar la protección de los derechos de los ciudadanos y el buen funcionamiento de las instituciones en la era digital.

En primer lugar, el incremento exponencial del uso de internet y las tecnologías de la información ha traído consigo la necesidad de proteger la privacidad y los datos personales de los usuarios. En un contexto donde la información se ha convertido en un activo de gran valor, es imperativo establecer normas claras que regulen la recopilación, almacenamiento y uso de datos en línea, asegurando el respeto a la intimidad de las personas y la confidencialidad de la información.

Por otro lado, el ciberespacio también ha sido escenario de diversos delitos informáticos, ciberataques y amenazas cibernéticas que ponen en riesgo la seguridad de individuos, empresas e instituciones.

La protección de los ciudadanos y sus datos en línea se ha convertido en una prioridad urgente en el mundo moderno. El ciberespacio, con su vasta red de interconexiones, ofrece tanto oportunidades como riesgos, y es responsabilidad del gobierno garantizar un entorno digital seguro y protegido.

A nivel internacional, la problemática se ha intentado regular. El 8 de febrero de 1996, en Davos, Suiza; uno de los primeros activistas en la defensa de los “derechos digitales”, John Perry Barlow, escribió la *Declaración de independencia del ciberespacio*, en la que exhortaba a los gobiernos del mundo a no ejercer soberanía sobre lo que él mismo había definido como “el nuevo hogar de la mente”.

Es así que, en 1997, Robert B. Gelman propuso una *Declaración Universal de Derechos Humanos del Ciberespacio*, y desde 2008 con su *Texto articulado de declaración de derechos del ciberespacio*, Emilio Suárez Llinás, comenzó a tratar con profundidad la posibilidad de un régimen constitucional para el ciberespacio lo que desembocó a que, en mayo de 2010, se iniciara la divulgación sobre un proyecto de *Constitución del ciberespacio*, mismo que se ha ido enriqueciendo desde 2006 y cuya aportación es destacable frente a otras iniciativas como la presentada en 2010

bajo el nombre de *Bill of rights in cyberspace*, por Jeff Jarvis.

En México no hay regulación específica del tema. Sin embargo, se han propuesto 11 iniciativas de leyes sobre ciberseguridad, entre las que destacan: la Ley General de Ciberseguridad (2024), la Ley Nacional de Seguridad en el Ciberespacio (2020), la Ley Federal de Ciberseguridad (2023), pero ninguna ha llegado a concretarse.¹⁰

Es de resaltar que la ciberseguridad es una especie del género ciberespacio. Es así que aunque la mayoría de esas iniciativas proponen que se castiguen los delitos cibernéticos, es necesario que primero se cree una delimitación clara de los alcances del ciberespacio y que éste cuente con un marco legal bien definido. Una tarea que en este sexenio ni en los anteriores se ha podido lograr.

“Se debe empezar por regular el ciberespacio, que es un tema muy amplio, de ahí parte todo. Por ejemplo, primero tendría que definirse y regularse qué es la identidad digital para que después se pueda tipificar la comisión de un delito relacionado a la identidad digital, como la vulneración, el robo o usurpación de identidad”,¹¹ señala Darío Vargas Regalado, experto en temas de ciberseguridad y estrategia digital.

En este contexto de transformación digital acelerada, la propuesta de reforma constitucional busca dotar al Congreso de la Unión de las atribuciones necesarias para legislar de manera efectiva en materia de ciberespacio, promoviendo la seguridad, la privacidad, la inclusión y el desarrollo tecnológico en beneficio de la sociedad mexicana. Las necesidades de los ciberciudadanos son muchas y, en la medida en que estas crezcan, será indispensable apoyarse en un marco regulatorio adecuado.

En concordancia con el experto Emilio Suárez, hoy se necesita una política –y un derecho– que atienda a la realidad creciente ciberespacial y, por lo tanto, meta espacial en que se desenvuelve la mayor parte de la dinámica social.¹²

Así, al facultar al Congreso de la Unión para regular en materia de ciberespacio, se sientan las bases para un ecosistema digital más seguro y resiliente, fomentando así el crecimiento económico y la protección de los de-

rechos individuales en el mundo virtual, lo que trae la consecuencia de abrir la posibilidad de regular los delitos cibernéticos, la ciberseguridad y la responsabilidad de las plataformas digitales, siempre en el marco del respeto de las libertades y protección de los derechos humanos.

III. Justificación

El cambio planteado recae en la modificación de la fracción XVII del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La propuesta representa un paso significativo hacia la adaptación de nuestro marco legal a los avances tecnológicos contemporáneos. Esta modificación se justifica plenamente en el contexto de la reforma en materia de telecomunicaciones de 2013, en donde se reconoció la importancia de incluir aspectos relacionados con las tecnologías de la información y la comunicación, el internet, la banda ancha y las telecomunicaciones. Dicha reforma, aunque fue un primer paso para regular este tema, hoy en día ha quedado rebasada por el avance acelerado de los conceptos abordados en aquel momento.

Es por lo anterior que al incorporar el concepto de ciberespacio en la fracción XVII, se lograría una mayor coherencia y congruencia en el texto constitucional, evitando la necesidad de crear una nueva fracción. Además, esta inclusión se alinea con los cambios previamente introducidos, estableciendo una conexión lógica y orgánica entre los distintos elementos contemplados en la ley.

También se resalta que el ciberespacio no es internet, es aún más complejo, ya que no sólo incluye hardware, software y sistemas de intercambio de datos, que es lo que caracteriza al concepto de internet en tanto red de ordenadores. Además de lo anterior, incluye la posibilidad de una interacción social compleja entre personas y organizaciones (cibersujetos) dentro de sus entornos reticulares.¹³

En última instancia, esta medida fortalecerá las bases legales para la regulación efectiva del ciberespacio, otorgando al Congreso de la Unión las herramientas necesarias para abordar los desafíos y riesgos asociados a esta área de manera integral y fundamentada.

Para materializar y clarificar el sentido las modificaciones planteadas se presenta el siguiente cuadro comparativo

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	
Texto vigente	Texto iniciativa
<p>Artículo 73. El Congreso tiene facultad:</p> <p>XVII.- Para dictar leyes sobre vías generales de comunicación, tecnologías de la información y la comunicación, radiodifusión, telecomunicaciones, incluida la banda ancha e Internet, postas y correos, y sobre el uso y aprovechamiento de las aguas de jurisdicción federal.</p>	<p>Artículo 73. El Congreso tiene facultad:</p> <p>XVII.- Para dictar leyes sobre vías generales de comunicación, ciberespacio, tecnologías de la información y la comunicación, radiodifusión, telecomunicaciones, incluida la banda ancha e Internet, postas y correos, y sobre el uso y aprovechamiento de las aguas de jurisdicción federal.</p>

Por las razones antes expuestas, nos permitimos someter a consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción XVII artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo Primero. Se reforma el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

I. a XVI. ...

XVII. Para dictar leyes sobre vías generales de comunicación, **ciberespacio**, tecnologías de la información y la comunicación, radiodifusión, telecomunicaciones, incluida la banda ancha e internet, postas y correos, y sobre el uso y aprovechamiento de las aguas de jurisdicción federal.

XVIII a XXXI. ...

Transitorios

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

Segundo. El Congreso de la Unión realizará las adecuaciones necesarias al marco jurídico conforme al presente decreto dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

Notas

1 Artistas daneses creadores del sistema llamado Atelier Cyberspace.

2 <https://dle.rae.es/ciberespacio>

3 Jefatura de Gabinete de Ministros. (2019). Resolución 1523/2019. Anexo II. Buenos Aires, Argentina: Secretaría de Gobierno de Modernización.

4 Órgano de Gobierno, encargado de proteger y promover los intereses internacionales de Australia para apoyar su seguridad y prosperidad.

5 <https://www.dfat.gov.au/international-relations/themes/cyber-affairs-and-critical-technology>

6 https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82b10ce5274a2e8ab58d82/Spanish_translation_-_National_Cyber_Security_Strategy_2016.pdf

7 https://ciberseguridadtips.com/ciberespacio/#Cuales_son_los_componentes_del_ciberespacio

8 https://ciberseguridadtips.com/ciberespacio/#Caracteristicas_del_ciberespacio

9 Coronado Contreras, L. (2019). La libertad de expresión en el ciberespacio (p. 23). Tirant lo Blanch.

10 Información obtenida de la Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

11 <https://animalpolitico.com/verificacion-de-hechos/fact-checking/mexico-carece-legislacion-funcionarios-especializados-delitos-ciberneticos>

12 Suñe Llinas, E. (2015). La Constitución del Ciberespacio. Editorial Porrúa.

13 Santana-Soriano, E. & Báez Vizcaíno, K. (2022). Ciberespacio y Cibermundo: delimitaciones conceptuales desde el materialismo sistémico. *Ciencia y Sociedad*. 47 (1). <https://www.redalyc.org/journal/870/87070563004/html/>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 23 de abril de 2024.

Diputados: Miguel Humberto Rodarte de Lara, Carlos Madrazo Limón (rúbricas).

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TRATAMIENTO DE DOLOR, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que subscribe, diputado Ector Jaime Ramírez Barba, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en ejercicio de la facultad que confieren los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presenta a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos y tratamiento para el dolor, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La iniciativa tiene por objeto garantizar el acceso a cuidados paliativos y medicamentos para el dolor para todos aquellos que lo requieran, a fin de mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes y sus familias.

Se busca garantizar la protección de la salud para todas las personas, particularmente para aquellas que enfrentan enfermedades que no responden al tratamiento

curativo; enfermedades cuya evolución limita las condiciones y expectativas de vida, por lo que la personas eventualmente requerirá de una atención paliativa y la atención integral del dolor.

Aunque de manera explícita los cuidados paliativos no aparecen en las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, éstos se encuentran dentro de las disposiciones de la atención de la salud, en materia de derechos fundamentales, tales como los Pactos internacionales de 1966¹.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce los derechos de toda persona **“a la vida” y a no ser sometido a “torturas” ni “tratos crueles, inhumanos o degradantes”** (artículo 5) y a **“un nivel de vida adecuado para la salud y bienestar”** (artículo 25).

Los Estados parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconocen **“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”** (Artículo 12), creando las **“condiciones que deberían garantizar todos los servicios y la atención médica en el caso de alguna enfermedad”** y que el derecho a la salud está consagrado en muchos otros pactos internacionales.

El Comité que supervisa la implementación del PIDESC emitió una Observación General sobre el derecho a la salud indicando que una de las **“obligaciones principales”** de todos los países signatarios es permitir el acceso a medicamentos esenciales independientemente de los recursos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) indicó específicamente que los estados partes **“tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, entre otras cosas, y abstenerse de negar o limitar el acceso igualitario de toda persona...a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos”**.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales confirmó la importancia de **“la atención y el apoyo de personas con enfermedades crónicas o terminales; para evitar que sufran dolor que puede ser evitado y permitir que mueran con dignidad”**.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indicó que el acceso a **“medicamentos esenciales, tal como están definidos por el Programa de Acción sobre Medicamentos de la OMS”** es parte del contenido principal mínimo del derecho a la salud y que catorce medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales para los Cuidados Paliativos de la IAHPC están actualmente en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.

El derecho a los cuidados paliativos y al acceso al tratamiento del dolor también está protegido por el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa consagra que: **“Los pacientes tienen derecho al alivio de su sufrimiento de acuerdo al actual estado de conocimientos”** y **“los pacientes en fase terminal tienen derecho a una atención de salud humana y a morir con dignidad”**.

Las directrices internacionales sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos indican que **“Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a cuidados preventivos, curativos y paliativos...”**.

La primera disposición pertinente en este marco es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce, define y protege el derecho a la salud². La norma prevé que: **“1. Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: ... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”**.

Si bien el artículo 12 no incluye un derecho expreso a los cuidados paliativos como tal, la interpretación de su contenido normativo, proporcionada por el Comité de derechos económicos, sociales y culturales (órgano supervisor de la aplicación del tratado y de su correcto cumplimiento) en su Observación general número 14, ha aclarado que **“los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular abste-**

niéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas ... a los servicios de salud preventivos, curativos y **paliativos**”, y ha también señalado, con respecto a las personas mayores, la importancia de “la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad”³.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha declarado claramente que el acceso a medicamentos esenciales es un elemento del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). El poder liberarse de un dolor que es evitable es una piedra angular de estos derechos humanos fundamentales.

En este sentido, es claro que los cuidados paliativos son reconocidos como parte del derecho a la salud y de los derechos humanos, otros aspectos relevantes al respecto se encuentran reflejados en el Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (2013)⁴ y en la Resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, “Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida” (2014)⁵.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud OMS⁶, señala que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad que no tiene respuesta al tratamiento curativo o es potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas o síntomas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

La OMS reconoce que los cuidados paliativos son la respuesta justa y digna, basada en la evidencia científica, que garantiza calidad de vida a los pacientes con dolor crónico y síntomas asociados a una enfermedad incurable, progresiva y avanzada o terminal⁷. En otro sentido la OMS, también señala que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias cuando afrontan problemas inherentes a una

enfermedad potencialmente mortal; previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.⁸

En los últimos años, nuestro país ha enfrentado una transición epidemiológica caracterizada por un incremento de enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas, a lo que han contribuido los nuevos estilos o formas de vida; el sedentarismo, el estrés, el consumo de tabaco y de drogas, entre otros; de manera que enfrentamos patrones alimentarios compuestos por alimentos procesados de alto contenido energético y de grasas que originan sobrepeso y obesidad; colesterol elevado, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar, diversos tipos de cáncer, artritis e infartos, entre otras, los cuales son factores responsables de gran parte de la carga global de enfermedad, que ha resultado en el incremento de esta enfermedades⁹.

Lo anterior, coincide con cambios ambientales, económicos, sociales, culturales y con los avances en el campo de la atención a la salud, lo que ha transformando nuestro perfil epidemiológico, que se expresa en el incremento de las ENT o crónico-degenerativas. Además de la transición poblacional caracterizada por el envejecimiento poblacional y el incremento en la esperanza de vida. Estos condicionantes evidencian la creciente carga que representan las enfermedades crónico-degenerativas y el proceso de envejecimiento de la población.

Por ello, la atención de las enfermedades no transmisibles ENT, representa uno de los mayores retos para la salud pública, ya que representan una amenaza para la salud y el desarrollo en todo el mundo, pero especialmente en países en desarrollo como el nuestro. En muchos casos, la falta de intervenciones eficaces está incrementando rápidamente los costos de la atención sanitaria, a lo que se suma la falta de inversión pública, lo que configura un escenario con graves consecuencias sanitarias, económicas y sociales; en el cual, los enfermos y sus familias enfrentan las peores consecuencias.

Las enfermedades no transmisibles afectan la salud de las personas en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez y muchos de quienes enfrentan este tipo de enfermedades no se curan, la evolución de

su enfermedad limitará sus condiciones y expectativas de vida lo que eventualmente requerirá de un seguimiento y tratamiento médico continuo, y en muchos casos, de atención paliativa y acceso efectivo a medicamentos contra el dolor.

En nuestro país, la medicina paliativa como especialidad surge inicialmente de las necesidades de los pacientes oncológicos, desde las décadas de los setenta y ochenta se comenzó a trabajar con programas locales e institucionales en 1972 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; en 1976 en el hospital general de México Doctor Eduardo Liceaga; en 1981 en el Instituto Nacional de Cancerología. En la década de los noventa, los cuidados paliativos se reconocían formalmente como tema de salud pública y de política oficial para el alivio del dolor por cáncer.¹⁰

Pero es hasta 2009, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto¹¹ de reformas y adiciones a la Ley General de Salud, mediante las cuales se incorporó como materia de salubridad general, la atención integral de dolor y un nuevo Título Octavo Bis sobre cuidados paliativos para enfermos en situación terminal.

Con las modificaciones a la Ley General de Salud, en materia de cuidados paliativos para los enfermos en situación terminal, se establecieron cuatro capítulos: uno de disposiciones comunes, otro sobre los derechos de los enfermos en situación terminal, uno más sobre las facultades y obligaciones de las instituciones de salud y, finalmente, uno que establece los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y el personal sanitario¹².

Estas modificaciones a la Ley fueron muy relevantes en su momento y formalizaron la inclusión de la atención de dichos cuidados en nuestro sistema de salud. Sin embargo, y no obstante los avances en la materia, es evidente la necesidad de perfeccionar y ampliar las disposiciones en la Ley, de manera que se garantice el pleno acceso a los cuidados paliativos y al tratamiento del dolor a todos aquellos que lo requieran.

De dicha reforma derivaron modificaciones al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que entre otras cosas incorporó un Capítulo VIII Bis de Disposiciones

para la Prestación de Servicios de Cuidados Paliativos; así como la emisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

También se han emitido varios acuerdos entre ellos el que declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la guía del manejo integral de cuidados paliativos en el paciente pediátrico; el Acuerdo que modifica el anexo único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos; finalmente el acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018.¹³

El 14 de diciembre de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátricos.

En agosto de 2021, el Consejo de Salubridad General (CSG), aprobó emitir un exhorto a las dependencias y entidades que integran el Sistema Nacional de Salud para que remitan información sobre cómo brindan atención al dolor crónico y aplican cuidados paliativos a las personas que acuden a sus instituciones.

Se reconoció la necesidad de contar con información sobre los cuidados paliativos que se realizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud para poder instrumentar acciones más eficaces; además que los cuidados paliativos representan una política de salud urgente e indispensable y con visión de derechos humanos, para mitigar y controlar el dolor y el sufrimiento innecesario de las personas que enfrentan alguna enfermedad con nulas o mínimas posibilidades de curación.

Se reconoció que solo algunas unidades médicas cuentan con servicios para la atención del dolor crónico y

cuidados paliativos, sin embargo, son casos aislados, por lo cual se requiere contar con su ampliación. Cada año 229 mil personas mueren con sufrimiento y 224 mil lo padecen como resultado de enfermedades incapacitantes y crónicas, con riesgo de fallecimiento.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud; por lo que deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona; pero es necesario transformar el enfoque que actualmente se tiene de los cuidados paliativos, pues éstos no solo se deben aplicar a enfermos terminales, con una expectativa de vida de seis meses; sino que deben estar en función de las necesidades del paciente, más que en sus enfermedades o en la edad de la persona.

En este contexto, cobra relevancia de la resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos, adoptada en 2014, en la cual se instó a los estados miembros a elaborar políticas nacionales de cuidados paliativos a fin de garantizar el acceso a los opioides para evitar el dolor, a capacitar al personal sanitario en cuidados paliativos e integrar estos servicios en los sistemas sanitarios existentes; además, estableció los siguientes principios: aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes; afirmar la vida y considerar a la muerte como un proceso normal; no intentar ni acelerar ni retrasar la muerte; integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente; ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte; ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.

Dicha asamblea reconoce que, es deber ético de los profesionales de la salud aliviar el dolor y el sufrimiento; los médicos y los profesionales de la salud tienen el rol y la responsabilidad no solo de garantizar que las personas puedan vivir sus vidas en el estado más saludable posible y evitar que mueran prematuramente, sino también la responsabilidad de mantenerlos libres de dolor y sufrimiento, incluso cuando sus vidas estén llegando a su fin. Recomienda utilizar un enfoque integral para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias; mejorar la calidad de vida, incluido el apoyo emocional en el duelo cuando esté indicado.

En la Declaración de Montreal¹⁴ sobre el acceso al tratamiento del dolor como un derecho humano fundamental se señala que hay un manejo inadecuado del dolor agudo causado por un traumatismo, por una enfermedad o por una enfermedad terminal, en la mayor parte del mundo, lo que lleva a un sufrimiento innecesario y perjudicial. Por lo que declara que, son derechos humanos que deben ser reconocidos en todo el mundo: el derecho de todas las personas a tener acceso al manejo del dolor sin discriminación; el derecho de las personas con dolor a reconocer su dolor y ser informado sobre cómo puede evaluarse y manejarse y el derecho de todas las personas con dolor a tener acceso a una evaluación y tratamiento adecuados del dolor por profesionales de la salud debidamente capacitados.

Por otro lado, la OMS destaca que cada año aproximadamente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, y prevé que la necesidad de éstos crecerá dado el envejecimiento de las poblaciones y el aumento de las enfermedades no transmisibles, de las cuales 78 por ciento vive en países de ingresos bajos y medios. En el caso de los niños, 98 por ciento de aquellos que necesitan cuidados paliativos vive en países de ingresos bajos y medios. También estima que, a escala mundial, sólo 14 por ciento de los pacientes que necesitan cuidados paliativos los recibe. En Latinoamérica, donde hay menos de dos servicios de cuidados paliativos por millón de habitantes, se calcula que cada año más de 3.5 millones de personas podrían beneficiarse de los cuidados paliativos, pero de estos tan sólo 1 por ciento los recibe.¹⁵

En 2017, la Comisión Lancet¹⁶ presentó su informe sobre el Acceso Global a los cuidados paliativos y el Alivio del Dolor. Reduciendo el abismo en el acceso a los Cuidados Paliativos y el alivio del dolor”, donde señala que el sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS) está asociado con enfermedades o lesiones de cualquier tipo que podrían mejorar mediante el tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Más de 25.5 millones de los 56.2 millones de personas que murieron en 2015, padecieron SHS; adicionalmente, 35 millones padecieron dicho sufrimiento derivado de condiciones potencialmente mortales, que limitan la vida, o al final de la vida. En total, más de 61 millones de personas a nivel mundial padecieron sufrimiento, lo cual representó no menos de 6 billones de días de sufrimiento.

Dicha comisión también señala que más de 80 por ciento de estas personas viven en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso es prácticamente inexistente. Entre 70 y 85 por ciento vive en países donde incluso la morfina oral no está disponible; no obstante, en dichos países los pacientes representan al menos 95 por ciento de la necesidad de cuidados paliativos. Cada año, cerca de 2.5 millones de niños mueren sin haber recibido cuidados paliativos ni alivio del dolor.

Por ello, resulta necesario revisar los alcances y las limitaciones de la legislación vigente en materia de salud; para considerar que al tratamiento del dolor como un derecho fundamental de toda persona que enfrente una enfermedad o un traumatismo.

La medicina está destinada a prevenir, reparar y curar enfermedades, pero sabemos que hay muchas enfermedades y condiciones que no se pueden curar, por lo que necesitamos tratar con pacientes al final de la vida o personas con afecciones crónicas que los acompañarán durante toda su vida, la cual supera la expectativa de los seis meses que tiene los enfermos terminales. Se requieren cuidados paliativos según las necesidades del paciente, para cualquier enfermedad que limite o amenace la salud y la vida, sin importar que se encuentre o no en una etapa terminal. Para ello, es necesario garantizar también el tratamiento y acceso a medicamentos contra el dolor, en todos los niveles de atención para mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes y el apoyo para sus familias.

Todo ser humano en algún momento de su vida, enfrentará la enfermedad y muy posiblemente la enfrentará con dolor. El dolor ha acompañado siempre al ser humano, al igual que su deseo por controlarlo y ello ha sido el motor para generar avances en las ciencias y la medicina en particular.

En la actualidad, nuestra visión de la vida, la muerte, la enfermedad y el dolor se ha convertido en una amalgama de ideas y visiones, que matizan nuestra actuación en el campo de la enfermedad, dependiendo de nuestro rol como paciente, familiar, médico o simplemente como parte de la sociedad. El dolor es uno de los síntomas que más sufrimiento produce en cualquier enfermedad y constituye un problema básico de salud en todo el mundo; desafortunadamente no recibe

el tratamiento adecuado por razones culturales, religiosas o actitudes de los profesionales sanitarios y de la sociedad.

Además, el dolor es la causa más frecuente de consulta médica, cuando no responde a los tratamientos propuestos por el médico o su manejo es inadecuado, tiene severas repercusiones físicas y psicoafectivas en el enfermo; sin embargo, no se limitan a éste, sino que impacta también a su círculo cercano, la familia y en general a la sociedad. También tiene impactos socioeconómicos importantes, sobre la economía familiar y los servicios públicos de salud.

Por otro lado, es necesario tener presente que las enfermedades crónico-degenerativas, son progresivas y desgastantes, provocan un deterioro en calidad de vida y la funcionalidad del paciente; además, en muchos casos, generan con un pronóstico limitado para su reinserción a la vida productiva o social y en muchos casos se cursan con sufrimiento y dolor.

En muchos casos, los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes sino una cuestión de énfasis en el curso de la enfermedad; durante el tratamiento curativo puede presentarse sufrimiento y dolor, por lo que debe brindarse la atención y tratamiento correspondiente hasta el pleno restablecimiento de la salud de la persona; sin embargo, ante la falta de respuesta a dicho tratamiento curativo específico, se debe aplicar tratamiento paliativo manteniendo como un componente esencial de éste la atención del dolor. El tratamiento integral del dolor no puede mantenerse solamente como parte del tratamiento paliativo, sino que debe ser parte esencial cuando sea necesario, ya sea en la etapa curativa de una enfermedad o traumatismo o en la enfermedad terminal.

Otro aspecto relevante a considerar en el tratamiento del dolor, lo constituye la necesidad de garantizar la disposición y el acceso oportuno a los medicamentos, analgésicos opiáceos que son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado a las enfermedades no transmisibles y traumatismos o con las afecciones progresivas, avanzadas e incurables que requieren tratamiento paliativo. Es el caso de la morfina que es, por mucho, el opioide más prescrito en estos pacientes.

Muchos países no han establecido mecanismos adecuados que permitan el suministro de esos medica-

mentos, aunque son relativamente económicos y sumamente eficaces, como la morfina y otros narcóticos que han demostrado su eficacia “para mitigar el dolor”.

Los obstáculos que impiden innecesariamente el acceso a la morfina y que afectan negativamente a su disponibilidad son las excesivas restricciones impuestas por los reglamentos de fiscalización de drogas y, con mayor frecuencia, las interpretaciones erróneas de reglamentos por lo demás correctos; las deficiencias en la gestión del suministro farmacéutico; una infraestructura inadecuada; los arraigados prejuicios sobre el uso de opiáceos con fines médicos; y la inexistencia de políticas o instrucciones para profesionales de la medicina sobre el tratamiento del dolor.

En México, el tratamiento del dolor también ha sido uno de los objetivos más importantes de los últimos años desde diversos ámbitos; y no obstante los avances, prevalece un déficit importante en el tratamiento del dolor y el acceso a medicamentos; además del tratamiento limitado asociado a los cuidados paliativos.

El panorama actual y déficit de atención del dolor en nuestro país, se ilustra con el señalamiento de que en México, el porcentaje de personas que padecen dolor crónico es de 27 por ciento, como afirmó Argelia Lara, jefa de la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”¹⁷, al destacar que este tipo de dolor es un problema de salud pública tan importante que a partir de la Declaración de Montreal se estableció el derecho humano a la atención del dolor. La especialista señaló que los costos de su atención corresponden a 3 por ciento del producto interno bruto, lo cual es mayor que el costo por enfermedades cardiovasculares y cáncer juntas.

Por lo que corresponde al Poder Legislativo, realizar los cambios legales que permitan el acceso universal, sin restricción alguna, al tratamiento del dolor para aliviar el sufrimiento de las personas que enfrentan alguna enfermedad y que se encuentren bajo tratamiento curativo, de rehabilitación o paliativo, que les permita mejorar su expectativa y calidad de vida. Para que, de esta manera, las personas que padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, sida y diabetes, entre muchas otras, puedan acceder a

los cuidados paliativos y al tratamiento y acceso a medicamentos para el dolor, sin importar si se encuentran en estado terminal o no.

En consideración de todo lo anterior, Resulta inadmisibles, que nuestra legislación vigente restrinja el acceso al tratamiento del dolor, es decir, solo a las personas que enfrentan una enfermedad terminal cuyo pronóstico de vida sea inferior a seis meses; además de otros aspectos vigentes en la ley, que es necesario adecuar para garantizar un acceso universal al tratamiento del dolor y a los cuidados paliativos en nuestro país.

La legislación vigente, no considera los cuidados paliativos, ni el tratamiento para el dolor de quienes enfrentan una enfermedad o traumatismo, que reciben tratamiento curativo y cuyo pronóstico de vida sea mayor a seis meses, con lo que limita de manera muy importante su derecho a la protección de la salud.

La propia Secretaría de Salud federal reconoce la importancia de extender los servicios de atención del dolor a quienes enfrentan enfermedades no transmisibles, como lo señala en la introducción del Acuerdo que declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo Integral de cuidados paliativos, en el cual señala de manera textual lo siguiente: “En México, un porcentaje importante de pacientes con ENT en fase avanzada podrían aliviar su sufrimiento y mejorar la calidad de vida, al incorporar la medicina paliativa al continuo de la atención médica”.¹⁸

En 28 de septiembre de 2021, mediante el “Exhorto a los integrantes del Sistema Nacional de Salud para que proporcionen información relevante a este Consejo de Salubridad General respecto de la atención del dolor crónico y aplicación permanente de la medicina paliativa que brindan a la población adulta y pediátrica”¹⁹, el Consejo de Salubridad General reconoció que la medicina paliativa busca la calidad de vida de pacientes y sus familias con la mejora de problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación impecable, el tratamiento del dolor crónico y sus consecuencias, **no sólo en situaciones terminales** sino también en la eliminación del dolor crónico causado por los padecimientos, hasta donde las disciplinas médicas lo permitan.

Señala el exhorto que, es necesario superar el concepto tradicional de cuidados paliativos, para reconocer una disciplina que requiere la concurrencia de múltiples actividades profesionales necesarias por el país y que se trata de la medicina paliativa. Hasta ahora los cuidados paliativos se han enfocado al tratamiento de pacientes en situación terminal, sin embargo, hoy los criterios internacionales han evolucionado y han hecho necesario dar especial atención al dolor crónico en cualquier paciente que no necesariamente se encuentre en situación terminal. Destaca que los criterios médicos se han actualizado para transitar del cuidado a una “medicina paliativa”, como una rama y especialidad de la medicina que permite prevenir el sufrimiento y controlar el dolor crónico de manera integral, por lo que es necesario erigir y crear áreas responsables y especializadas en la atención del dolor crónico y medicina paliativa dentro del organigrama institucional.

Por ello, el énfasis sustantivo de las modificaciones a la ley está en superar las limitaciones del actual enfoque de los cuidados paliativos para enfermos en situación terminal y asegurar la inclusión de los pacientes que requieren cuidados paliativos, no obstante, tengan un pronóstico de vida superior a seis meses.

La ley vigente, cuenta ya con un capítulo de cuidados paliativos para las personas con enfermedad terminal, cuya expectativa de vida es de seis meses. La propuesta busca que los cuidados paliativos se consideren a también para quienes lo requieran sin referencia necesariamente a su esperanza de vida, sino que el criterio de atención se centre en las necesidades del paciente.

Se propone entonces un nuevo enfoque en el que los cuidados paliativos puedan ofrecerse para cualquier enfermedad que limite o amenace la vida, sin importar que se encuentre en una etapa terminal, sino en relación con una evaluación del pronóstico probable y con un enfoque a una oferta de atención integral que dé respuesta a las necesidades individuales de la persona y de su familia. Teniendo en cuenta que la enfermedad no va a ser curada, ni la condición superada, la transición de cuidados curativos a paliativos es a menudo gradual, y debe basarse en las necesidades individuales de la persona y la familia. Se debe encontrar la clave para determinar cuándo un enfermo crónico necesita otro tipo de cuidados aparte de sus tratamientos habituales, siendo recomendable que estos cuidados

comiencen en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, y se apliquen progresivamente a medida que la enfermedad avanza, siendo compatibles con la aplicación de tratamientos curativos.

El requisito de pronóstico de vida limitado a seis meses de la ley, es una limitante para la atención de quienes no tienen una enfermedad terminal, pero que enfrentan una enfermedad crónica avanzada con pronóstico de vida limitado y que por sus condiciones requieren de la atención paliativa; por ejemplo, en el caso de los cuidados paliativos pediátricos. Una enfermedad que limita la vida en un niño tiene también un gran impacto sobre los padres y hermanos, por lo que es especialmente importante iniciar con la atención paliativa, ante enfermedades neurológicas, enfermedades genéticas, malformaciones congénitas o trastornos degenerativos que limitan la calidad de vida del niño y de la familia durante períodos de tiempo mucho más allá de los seis meses.

En el caso de los adultos, por ejemplo, el mal de Parkinson o demencia senil, cuya evolución podría llevar 10 o más años, es un padecimiento que no se cura, pero evoluciona y limita las expectativas de vida en el tiempo; además, aumenta la carga de cuidados para los familiares, pero que con una atención temprana de cuidados paliativos se pueden mejorar muchas de esas condiciones.

La propuesta es coincidente con el reconocimiento de la OMS sobre los cuidados paliativos, al señalar que son, un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Es necesario perfeccionar nuestro marco jurídico de manera que todas las personas que lo requieran puedan tener acceso a los cuidados paliativos y al tratamiento del dolor, independientemente de si se encuentran o no, en situación terminal.

En síntesis, a partir de las consideraciones señaladas se proponen diversas reformas y adiciones a la Ley General de Salud con los siguientes objetivos:

1. Precisar que el tratamiento integral del dolor, como parte de la salubridad general, es un componente importante de la atención médica integral, que considera las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; con lo que se supera el actual planteamiento restrictivo, en la ley vigente, respecto de que el tratamiento del dolor solo está considerado como parte de los cuidados paliativos para pacientes cuyo pronóstico de vida es menor a seis meses.

2. Se establece el tratamiento del dolor debe ser un derecho universal, por lo que debe estar al alcance de todas las personas, a todas las edades y para todas las enfermedades que así lo requieran. En particular para las personas que enfrentan enfermedades crónicas con cuadros de dolor crónico que reciban cualquier tipo de atención médica.

3. Se establece que la atención médica de carácter curativo, debe estar integrada por todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminados a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad o traumatismo; y debe considerar cuando se requiera, el tratamiento del dolor con la garantía de la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el mismo.

4. Se precisa que los cuidados paliativos, son el cuidado activo e integral de las enfermedades graves que no responden a tratamiento curativo y que, entre otros, generan sufrimiento y dolor. Son aplicables en todos los niveles atención y durante el transcurso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del paciente, tienen como fin mejorar la calidad de vida del paciente; el control del dolor y de otros síntomas que provoquen sufrimiento, además de la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

5. Se fortalecen los derechos de los pacientes enfermos en situación terminal para que, además de recibir cuidados paliativos, también reciban los medicamentos prescritos de forma oportuna; de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y con pleno respeto sus derechos humanos y autonomía.

6. Se establece que las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberán garantizar la disponibili-

dad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el tratamiento de dolor y los cuidados paliativos, que podrá incluir opiáceos y los mecanismos para su uso seguro y adecuado.

7. Se propone incluir el concepto de cuidados de soporte, mismos que serán aquellos que, incluyen apoyo físico, psicológico, social y espiritual tanto a los pacientes como a sus familias con el fin de garantizar la calidad de vida de las personas.

8. Finalmente, se establece que, en el caso de los medicamentos controlados para el tratamiento del dolor, la Secretaría, establecerá las disposiciones y mecanismos que permitan garantizar su disponibilidad y abasto necesario para el acceso oportuno. Además, que para el caso de los estupefacientes también establecerá un sistema de control que garantice la disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos, y en particular para el tratamiento del dolor, en términos de las disposiciones legales aplicables.

Con la aprobación del decreto propuesto se contribuye a que la persona enferma como ser humano sea valorada en toda su dignidad, más allá de cualquier otra condición que pueda estar afectando su vida; así la atención paliativa se focaliza en las personas enfermas y se adaptan a sus necesidades.

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia cuidados paliativos y tratamiento del dolor

Único. Se **reforman** las fracciones XXVII Bis del artículo 3; las fracciones II a IV del artículo 33; las fracciones I, III y IV del artículo 166 Bis 1, y las fracciones I y IV del artículo 166 Bis 3; y se **adicionan** una fracción VII al artículo 166 Bis 13; un último párrafo al artículo 226 y un último párrafo al artículo 234 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general.

I. a XXVII. ...

XXVII Bis. . Los cuidados paliativos, de soporte y el tratamiento integral del dolor;

XXVIII. ...

Artículo 33. Las actividades de atención médica son

I. ...

II. Curativas, las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad, incluye el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno; y cuando así se requiera el tratamiento y manejo integral del dolor y cuidados de soporte, para garantizar la calidad de vida del paciente;

III. De rehabilitación, incluyen el tratamiento y manejo integral del dolor, cuidados de soporte y acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con o sin discapacidad; y

IV. Paliativas y de Soporte, incluyen el cuidado activo e integral de aquellas enfermedades crónicas avanzadas que no responden a tratamiento curativo con pronóstico de vida limitado, son aplicables durante el transcurso de la enfermedad de acuerdo con las necesidades del paciente, incluye el tratamiento y manejo integral del dolor. Así como otros síntomas físicos y emocionales que provocan sufrimiento severo. La atención paliativa y de soporte incluye el acceso efectivo y oportuno a los medicamentos, demás insumos y medios necesarios para garantizar su atención.

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este título se entenderá por:

I. Enfermedad en **situación** terminal. A todo padecimiento **grave, avanzado, progresivo, irreversible e incurable, sin respuesta al tratamiento curativo, que tiene como consecuencia sufrimiento y dolor; que genera un pronóstico de vida limitado, de acuerdo con el dictamen médico;**

II. ...

III. Cuidados paliativos. Es el cuidado activo e **integral** de las enfermedades que no responden a tratamiento curativo. **Son aplicables en todos los niveles atención y durante el transcurso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del**

paciente; tienen como fin la prevención y el control del dolor, los efectos secundarios del tratamiento recibido y otros síntomas, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente;

III Bis. **Cuidados de soporte.** Los cuidados de soporte incluyen apoyo físico, psicológico, social y espiritual tanto a los pacientes como a sus familias con el fin de garantizar la calidad de vida de las personas;

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad **irreversible, progresiva e incurable, que tiene un pronóstico de vida limitado, de acuerdo con el dictamen médico;**

V. a IX. ...

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral y los **medicamentos prescritos de forma oportuna, de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;**

II. y III. ...

IV. Recibir un trato digno y profesional procurando preservar su calidad de vida, **con pleno respeto sus derechos humanos y autonomía;**

V. a XII. ...

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I. a IV. ...

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal, **en cuidados paliativos y en cuidados de soporte;**

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y **de soporte** y atención a enfermos en situación terminal;

VII. Garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos e insumos esenciales para el tratamiento integral del dolor, los cuidados paliativos y de soporte, incluyendo los analgésicos del grupo de los opioides, o aquellos otros que contengan estupefacientes y psicotrópicos, de conformidad con las disposiciones legales y el ejercicio de la práctica médica; así como los mecanismos para su uso seguro y adecuado.

Artículo 226. Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran

I. a VI. ...

...

En el caso de los medicamentos controlados para el tratamiento integral del dolor a que se refieren las fracciones I, II y III del presente artículo, la Secretaría, establecerá las disposiciones y mecanismos para garantizar su disponibilidad y abasto para el acceso oportuno, además de la normatividad para de su correcta dispensación y utilización adecuada, a efecto de prevenir el abuso en su consumo o uso inadecuado.

Artículo 234. Para los efectos de esta ley se consideran estupefacientes

...

...

La Secretaría establecerá un sistema de control que garantice la disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos, en particular para el tratamiento integral del dolor y los cuidados paliativos y de soporte.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud deberá realizar las adecuaciones normativas necesarias para para garantizar que la atención médica de carácter curativo se incluya, cuando sea el caso el tratamiento integral del

dolor, mismo que debe garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el mismo.

Tercero. La Secretaría de Salud deberá fortalecer la formación y actualización del personal de salud, mediante programas de formación especializada en tratamiento del dolor y cuidados paliativos y de soporte.

Notas

1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en vigor desde el 23 de marzo de 1976; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en vigor desde el 3 de enero de 1976.

2 El derecho a la salud se reconoce también en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), y la Carta de derechos fundamentales de la Unión europea, de 2000 (art. 35), también reconocen el derecho a la salud.

3 Comité de derechos económicos, sociales y culturales Observación general número 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafos 34 y 25, respectivamente

4 Naciones Unidas, Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, Incluido el Derecho al Desarrollo, Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos O Degradantes, Juan E. Méndez, UN Doc. A/HRC/22/53, párr. 86, 1 de febrero de 2013.

5 OMS. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Resolución de la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA67.19, 2014. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-sp.pdf?ua=1

6 Ver, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

7 Sepulveda C., et al, Palliative care: the World Health Organization global perspective.2002. OMS Ginebra.

8 Ver, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

9 Soto-Estrada, Guadalupe, Moreno-Altamirano, Laura, & Pahua Díaz, Daniel. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina* (México), 59 (6), 8-22. Recuperado en 02 de marzo de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci-art-text&pid=S0026-17422016000600008&lng=es&tlng=es>

10 González C, Méndez J, Romero J, Bustamante J, Castro R, Jiménez M. Cuidados paliativos en México. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2012; 75(3): 173–179.

11 Ver, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref39_05ene09.pdf

12 Ver, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

13 **Acuerdo** que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5534718&fecha=14/08/2018

14 Declaración de Montreal, declaración de que el acceso al tratamiento del dolor es un derecho humano fundamental, International Pain Summit (IPS) de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) (que incluye representantes de IASP de Capítulos en 64 países, más miembros en 130 países. Véase <https://www.iasp-pain.org/DeclarationofMontreal>

15 CP-FeSS, “Cuidados Paliativos: Fortaleciendo el Sistema Sociosanitario”, Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor y la Asociación Internacional de Cuidados de Hospicio y Paliativos (IAHPC). La Fundación Grünenthal de Medicina Paliativa, Encuentro de Alto Nivel, Lima (Perú), octubre de 2018, en <http://cp-fess.org>

16 Knaul, F. M.; y otros. “Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health covera-

ge: The Lancet Commission report”, en *The Lancet.* 2017, <http://www.thelancet.com/>

17 Véase, <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/06/8/en-mexico-27-de-la-poblacion-padece-o-padecera-dolor-cronico>

18 Acuerdo que modifica el anexo único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5534718&fecha=14/08/2018

19 Ver, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5631017&fecha=28/09/2021#gsc.tab=0

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 23 de abril de 2024.

Diputado Ector Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

QUE ADICIONA LOS ARTÍCULOS 188 BIS DE LA LEY GENERAL DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL AMBIENTE Y 419 TER AL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE ZOOFILIA, SUSCRITA POR LA DIPUTADA GENOVEVA HUERTA VILLEGAS Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, diputada Genoveva Huerta Villegas, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, numeral 1, fracción I, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete respetuosamente a consideración de esta soberanía, iniciativa con proyecto de decreto por el que se adi-

ciona el artículo 188 Bis a la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y se adiciona el artículo 419 Ter al Código Penal Federal.

Exposición de Motivos

I. Introducción

A lo largo de la historia nuestra especie gozando de la razón como instrumento de supervivencia, ha dominado a otras especies despojándolas de cualquier tipo de consideración moral e ignorando deliberadamente que también tienen derecho a la dignidad.

Y si bien, hasta hace relativamente poco la dignidad fue conquistada como un atributo de nuestra humanidad, lo cierto es, que nos hemos tardado en hacerla extensiva a los animales. Esto se debe a lo que diversas corrientes filosóficas conocen como antropocentrismo.

A la par de la evolución intelectual de la humanidad se ha generado un antropocentrismo muy marcado, mismo que ha establecido que el único ser vivo capaz de sentir es el mismo ser humano, ello puesto que se le atribuye un carácter único a su conciencia y que, por lo tanto, los animales carecían de capacidad para sentir.

Dicho paradigma, sostiene que los animales son máquinas que están en el mundo para servir al único ser capaz de razonar: el hombre, por lo tanto, la consecuencia jurídica es la construcción de un sistema que postula a los animales como simples objetos o bienes pertenecientes a la esfera patrimonial de las personas.

La concepción en comento materialmente se ve reflejada en la forma en que la que las especies caninas o felinas, con el paso del tiempo, son arrojadas al patio, a las azoteas y en el peor de los casos, abandonados a su suerte arrojándolos a la calle.

Diversos abusos se han hecho de conocimiento público, pero quizás, no exista otro más cruel y desnaturalizado que los abusos de tipo sexual; el activismo realizado por Elena Larrea, que en paz descansa, visibilizó este tipo de abuso en repetidas ocasiones, logrando que la indignación social se tradujera en una serie de reformas al Código Penal en Puebla, así como a la Ley de Bienestar Animal en la entidad.

Se debe legislar para que, de manera compartida, instituciones y sociedad, nos responsabilicemos y garanticemos un trato digno a los animales, debemos cerrar filas y unir esfuerzos, pues un solo actor no puede acabar con el maltrato animal, los animales como seres sintientes, tienen derecho al reconocimiento de su dignidad.

II. Planteamiento del problema

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México ocupa el tercer lugar a nivel mundial de maltrato animal, lo que se ha traducido en una situación preocupante, pues 7 de cada 10 animales sufren maltrato en nuestro país.

Estudios recientes arrojan que en México mueren cada año 60 mil animales a causa del maltrato que reciben.

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía:

- El 70 por ciento de los perros, en México, se encuentran en situación de calle, por lo que sólo 30 por ciento tiene dueño.
- 7 de cada 10 perros sufren de maltrato.

En Alemania, existe una tendencia para normalizar las relaciones sexuales entre humanos y animales, incluso, una asociación denominada “Amor zoofílico” públicamente se opone a una legislación que busca prohibir estas prácticas. Uno de sus miembros, Michael Kiok, ha estado en una “relación afectiva” con su perra llamada Cissy, durante los últimos siete años. Aunque pueda parecer inusual, esta relación es parte de su vida cotidiana.

Según Kiok, los animales con los que vivimos forman parte de nuestro grupo social, y nosotros también somos parte de su grupo. Para él, existe una conexión emocional con los animales que va más allá de lo puramente sexual.

Esta tendencia, no solo no debe ser normalizada, sino que debe ser sancionada con todos los instrumentos jurídicos con los que el Estado cuente. En México, si bien no existe nada parecido, la zoofilia es una práctica que nos aleja de cualquier tipo de consideración moral con los animales.

III. Propuesta

Por lo anterior, atendiendo a que en materia penal, el único que tiene un amplio margen de libertad para diseñar el rumbo de la política criminal es el Poder Legislativo, quien está facultado para elegir los bienes jurídicamente tutelados, las conductas típicas antijurídicas y las sanciones penales, de acuerdo con las necesidades sociales del momento, debiendo respetar el contenido de diversos principios constitucionales, entre ellos, los de proporcionalidad y razonabilidad jurídica, a fin de que la aplicación de las penas no sea infamante, cruel, excesiva, inusitada, trascendental o contraria a la dignidad del ser humano, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se considera que para el caso que nos ocupa, lo procedente es tipificar las conductas sexuales con animales, estableciendo tales conductas en el artículo 419 Ter del Código Penal Federal.

En Puebla fue gracias al impulso que dieron el Movimiento Animalista, Abogados Animalistas, Círculo de Amparo, y la diputada local Lupita Leal, quienes hicieron posible una serie de reformas aprobadas por el Congreso de Puebla y publicadas en el Periódico Oficial del Estado el pasado 21 de marzo de 2024; también denominadas “Ley Elena Larrea” por las que se reformaron la Ley de Bienestar Animal del Estado de Puebla; la Ley Orgánica Municipal y el Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla, sancionan actos de crueldad en contra de los animales, como la zoofilia.

Esta propuesta, que surge a partir de los antecedentes en Puebla y el trabajo en colaboración con Redac animal.org y la activista Jaqueline Zúñiga, busca que dicha conducta se sancione en todo el país, porque soy consciente de la deuda histórica que tenemos con los animales, por lo que resulta impostergable hacer de mi actividad legislativa, una prioridad su bienestar.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
SIN CORRELATIVO	<p>Artículo 188 Bis. Las leyes de las entidades federativas establecerán las sanciones penales y administrativas por violaciones en materia de bienestar animal, del orden local.</p> <p>Las conductas de zoofilia se sancionarán de conformidad con lo establecido en la fracción VII del Artículo 419 Ter del Código Penal Federal.</p>

Código Penal Federal

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
SIN CORRELATIVO	<p>Artículo 419 Ter. - Se impondrá pena de seis meses a cinco años de prisión y el equivalente de doscientos a dos mil días multa a quien:</p> <p>I. Practique actos sexuales con animales, tales como introducción por vía vaginal, anal o bucal del miembro viril o cualquier parte del cuerpo u objeto en un animal o cuando las conductas sexuales se induzcan de animales a personas.</p> <p>II. La producción, distribución, almacenamiento, comercialización o cualquier tipo de actividad relacionada con material pornográfico que involucre actos de zoofilia.</p> <p>Las sanciones previstas en el presente artículo se incrementarán en una mitad si además se realizan con propósitos de turismo sexual y lenocinio.</p> <p>La sanciones a que se hace mención en el presente artículo, se incrementará en una mitad cuando se trate de servidores públicos.</p>

Es por lo anterior que me permito presentar al pleno de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se adiciona el artículo 188 Bis a la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y se adiciona el artículo 419 Ter al Código Penal Federal

Artículo Primero. Se adiciona el artículo 188 Bis a la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, para quedar como sigue:

Artículo 188 Bis. Las leyes de las entidades federativas establecerán las sanciones penales y administrativas por violaciones en materia de bienestar animal, del orden local.

Las conductas de zoofilia se sancionarán de conformidad con lo establecido en el artículo 419 Ter del Código Penal Federal.

Artículo Segundo. Se adiciona el artículo 419 Ter al Código Penal Federal, para quedar como sigue:

Artículo 419 Ter. Se impondrá pena de seis meses a cinco años de prisión y el equivalente de doscientos a dos mil días multa a quien:

I. Practique actos sexuales con animales, tales como introducción por vía vaginal, anal o bucal del miembro viril o cualquier parte del cuerpo u objeto en un animal o cuando las conductas sexuales se induzcan de animales a personas.

II. La producción, distribución, almacenamiento, comercialización o cualquier tipo de actividad relacionada con material pornográfico que involucre actos de zoofilia.

Las sanciones previstas en el presente artículo se incrementarán en una mitad si además se realizan con propósitos de turismo sexual y lenocinio.

La sanciones a que se hace mención en el presente artículo, se incrementará en una mitad cuando se trate de servidores públicos.

Transitorios

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

Artículo Segundo. En los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto los estados deberán hacer las adecuaciones normativas para sancionar el delito de zoofilia.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
el 23 de abril de 2024.

Diputada Genoveva Huerta Villegas (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SUSCRITA POR LA DIPUTADA SONIA MURILLO MANRÍQUEZ Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La que suscribe, diputada Sonia Murillo Manríquez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72, inciso H) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

La UNESCO junto con deportistas y grupos de activación física destacan la urgencia de incrementar la actividad física y deportiva entre todas las personas, lo cual sólo es posible mediante un cambio sistémico y de comportamiento. Se estima que los niveles de actividad física disminuyeron un 41 por ciento alrededor del mundo, mientras que los problemas de salud mental aumentaron, llegando a duplicarse entre las juventudes.

Algunos datos que comparte el programa *Fit for Life* de la UNESCO indican que la actividad física regular puede llegar a reducir en un 30 por ciento la obesidad, la depresión y otros problemas de salud mental, aumentar en 40 por ciento el rendimiento académico, además de que podría sumar 12 billones de dólares de beneficios económicos al producto interno bruto (PIB) Mundial para 2040, lo cual ampliaría las oportunidades económicas, en especial para las juventudes.

De acuerdo con los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), de 2020, en México 38.9 por ciento de la población de 18 y más años de edad es activa físicamente, mientras que 61.1 de la población se declaró físicamente inactiva; se trata del valor más bajo observado desde que en 2013 se inició el levantamiento de estos datos. Las razones más referidas para no realizar ejercicio físico son la falta de tiempo, el cansancio por el trabajo y los problemas de salud.

Desafortunadamente, en México sólo el 39.6 por ciento de la población de 18 y más años señaló realizar algún deporte o ejercicio físico, de acuerdo con datos del Inegi de 2020, la cifra puede incrementarse al colocar la dignidad de las personas en el centro de las dinámicas sociales, culturales y económicas. Esto ayudará para trascender el paradigma de la “derrota” y recobrar con la práctica del deporte: la celebración de la diversidad y el asombro continuo por el potencial que se puede alcanzar mediante valores como el compañerismo, la resiliencia y la solidaridad.

No sólo ha sido en los últimos dos años, derivado de la pandemia por la covid-19, sino en los dos últimos decenios en los que la falta de actividad física se ha considerado como un problema de salud pública que trae como consecuencia enfermedades como la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión, infartos al miocardio o incluso la muerte, dijeron especialistas de la salud durante la presentación del Día Mundial de la Actividad Física en Jalisco.

Esta efeméride, desde su nacimiento en 2002, pretende llamar la atención sobre la falta de actividad física en la vida diaria de una gran parte de la población mundial y los problemas de salud a los que puede conducir. En la edición 2022 en Jalisco se agruparon universidades e instancias gubernamentales, unidas bajo el lema “Muévase para vivir”, propuesto por la Red de Actividad Física de las Américas, como forma de resaltar la importancia de la actividad física en el mantenimiento de un buen estado de salud.

Durante la rueda de prensa en la que se presentó el programa de actividades que se llevaron a cabo en la entidad, Alejandro Pliego Rayas, coordinador de Actividad Física y Salud del Centro de Educación Física y Salud Integral (CEFSI) del ITESO, destacó que el actual modo de vida sedentario en la mayor parte de las personas, reflejado en una baja condición cardiovascular, “es un riesgo para la salud más grande, incluso, que el tabaco o el colesterol”.

Pliego, quien también es coordinador de la Comisión de Universidades Saludables, comentó que la mayor parte del día las personas están sentadas (en el trabajo, en los trayectos cada vez más largos o en casa) o acostadas, por lo que esta inactividad física “es un factor de primer orden para tener enfermedades crónicas no transmisibles”.

Por su parte, Alfonso Petersen Farah, vicerrector de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), hizo hincapié en que la actividad física no es lo mismo que hacer deporte, sin embargo, la falta de actividad física trae consigo obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes, las cuales “son las principales causas de muerte y discapacidad en México”.

A su vez, Fernando Ortega Ramos, director general del Consejo Estatal para el Fomento Deportivo (Code) Jalisco, recordó que a escala global hay mil 300 millones de personas que padecen obesidad, y que en México uno de cada 20 niños tiene obesidad o sobrepeso. Además, resaltó que esta “pandemia social”, como se refirió a la falta de actividad física, no sólo se debe al “estrés y a los malos hábitos, sino también al mal uso del tiempo libre”.

Los especialistas de la salud subrayan que la actividad física ayuda al control y la pérdida del peso y grasa corporal, y al control de la presión arterial y el aumento de las capacidades cardiovascular y respiratoria. Otros beneficios son la disminución de la depresión, el estrés y el insomnio; la reducción del consumo de medicamentos y mayor socialización, así como la disminución de riesgo de contraer las enfermedades de Parkinson y Alzheimer.

México aún está lejos de tener los mejores estándares de activación física en comparación de las grandes potencias: mientras en Estados Unidos y Canadá más del 20 por ciento de su población se ejercita formalmente en un centro deportivo, en territorio mexicano la cifra apenas llega al 3.7 por ciento, explica a El Economista, Oriol Cortés, vicepresidente de la Asociación Mexicana de Gimnasios y Clubes (AMGYC) y director de Smart Fit México. Sin embargo, el especialista observa que al menos ya hay un cambio de mentalidad respecto a un estilo de vida más saludable.

“Sí, hay más aceptación a la activación física y una de las cosas buenas que nos deja el Covid es eso, que ahora tenemos una conciencia social de que es necesario el mantener una actividad física en buen estado y que tenemos que comer de forma más sana, porque esa es la mejor forma de combatir no sólo al Covid-19, sino a cualquier enfermedad. Existe este cambio de paradigma y solo hay que seguir trabajando en ofrecer espacios públicos y privados pa-

ra que pueda haber práctica deportiva segura y esa cifra de personas haciendo deporte vaya en aumento”.

De acuerdo con el último estudio del Inegi, Módulo de Práctica y Ejercicio Físico (MopradeF) 2021, el 60.4 por ciento de la población mexicana mayor de 18 años dijo no ser activa físicamente. En el análisis de Oriol Cortés, es todavía más preocupante que menos del 4 por ciento realice actividades en un centro deportivo.

“Son cifras preocupantes como país, tenemos que mejorar mucho más, porque son cifras que desgraciadamente nos vienen a explicar por qué la pandemia tuvo una comorbilidad tan alta en nuestro país. Hay que señalar también que México fue la nación que más subió de peso durante la pandemia, pues mientras el nivel promedio en el mundo es que cada ciudadano aumentó 6.1 kilos, en México el aumento fue de 8.5 kilos”.

El estudio del Inegi refiere que del 39.6 por ciento de mexicanos que sí son físicamente activos, sólo la mitad de ellos (53.5 por ciento) cumple con criterios internacionales suficientes. La suficiencia en la activación física varía según los rangos de edad, según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues mientras para el grupo de entre 18 y 64 años se refiere a un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica, que incluyen carreras, por ejemplo, para los adultos de 65 años en adelante se refiere a otro tipo de ejercicios moderados que ayuden incluso a mejorar el equilibrio e impedir caídas.

“Para entender lo que está pasando vamos a unas causas intermedias: el 37 por ciento de la población manifiesta que no hace activación física por falta de tiempo, ojo, cuidado con las grandes ciudades que no son sustentables en fomentar transportes multimodales, en los que puedes bajar y luego caminar o andar en bicicleta, obligando a detonar cierta actividad.

Cansancio por el trabajo también llama mucho la atención con 21 por ciento, si para una persona no se respetan sus ocho horas de trabajo y no estás dedicando tiempo a tu salud, ahí hay un problema, porque además de su jornada laboral puede invertir hasta cinco horas en transporte, de acuerdo con la encuesta ‘Origen Destino’ y así ya no tiene tiempo para su persona. Otras veces la pereza surge de la carencia, no se ha ad-

vertido que hacer deporte es como comer, debe ser parte esencial de la movilidad, una inversión en términos de la salud y recoger beneficios en la adultez mayor, pero si en el país casi el 75 por ciento de la población tiene sobrepeso y obesidad y a eso se agrega que tienen adicciones como alcohol y tabaco, esa fórmula se vuelve muy peligrosa para la población”, analiza Edgar Bielma Orozco, director general de estadística sociodemográfica del Inegi.

Un balance positivo para la sociedad mexicana es que le ha dado más importancia a la buena alimentación y a la seguridad para regresar a entrenar en espacios públicos y privados. Citando a una encuesta de la consultora Deloitte (*State of the Consumer Tracker Mexico*), Oriol Cortés menciona: “El 80 por ciento de mexicanos señalaron que su primera preocupación era su bienestar físico y la segunda era, también en un 80 por ciento, la salud de sus familiares. Eso te demuestra que por fin el mexicano despertó de este letargo que como país tenemos para ser más sanos y nos demuestra que veremos a más gente haciendo deporte, comiendo más sano y eso solo puede significar cosas buenas”.

Las cifras del MopradeF 2021 señalan un leve repunte de la activación física entre los mexicanos tras un bache en 2020, el año en el que se decretó la pandemia. Después de tener un 42.1 por ciento de población activa en 2019, la cantidad bajó a 38.9 por ciento en 2020 y volvió a subir a 39.6 por ciento de 2021, no obstante que desde que se realiza este estudio (2013) nunca se ha alcanzado al menos al 50 por ciento de la población, ya que el máximo fue un 45.4 por ciento en 2014.

¿A qué se deben estos bajos porcentajes de activación física en la sociedad mexicana?

“Un primer punto es que teníamos una muy buena oferta de gimnasios y precios en los segmentos alto y medio de la sociedad, pero no teníamos muy buena oferta en el segmento bajo, aunque ya eso está cambiando. También se ha derivado del estilo de vida que teníamos como país, en el que habíamos migrado mucho a un estilo de poco balance nutricional y poca práctica deportiva. Como tercer factor, tampoco existían espacios públicos para hacer entrenamientos, aunque en estos 10 años ya existen cada vez una oferta de gimnasios a buen precio y el gobierno también está

impulsando mucho la generación de espacios públicos ya sea con equipamientos, pistas para correr, canchas de fútbol o de basquetbol”, responde el vicepresidente de la AMGYC.

De acuerdo con el Plan Federal de Cultura Física y Deporte, publicado en el Diario Oficial de la Federación, hay una Agenda 2030 que persigue el siguiente objetivo: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”, mientras que en otro de sus postulados menciona como prioridad “impulsar la infraestructura deportiva a través de apoyos económicos para la construcción y modernización (ampliación, rehabilitación, remozamiento, rescate, remodelación y mejoramiento de equipamiento) de las instalaciones deportivas orientadas a la práctica del deporte en la población”.

Justamente, respecto a infraestructura nacional, siete de cada 10 personas que realizan actividad física en el país (68.6 por ciento) aseguraron en el Mopradef 2021 que sí existen instalaciones para hacer deporte dentro de su colonia. De esta cifra, apenas el 9.7 por ciento calificó a dichas instalaciones como “malas condiciones”, mientras que casi la mitad (45.7 por ciento) dijo que estaban en “buenas condiciones”.

Las políticas tienen que trabajar mucho de la mano entre la parte pública y privada para ofrecer espacios seguros. Si existen buenos espacios, equipamientos y áreas verdes va a aumentar el que la gente tenga más ganas de entrenar.

En opinión del director general de estadística sociodemográfica del Inegi, el mensaje al que debe llegar el Mopradef 2021 es a repensar las políticas públicas para encontrar más espacios hacia la activación física.

“Que casi dos terceras partes de la población hagan actividad física en parques, calles, plazas, etcétera, habla mucho de la necesidad de los espacios públicos y también se vincula mucho al ámbito laboral y la necesidad de tener una cultura que sepa combinar tu actividad laboral con la personal. Las personas están diciendo que requieren tiempo, hay que encontrar ese espacio, viene la necesidad de generar políticas públicas que logren la vinculación familiar, física y activa y sin duda a una mayor productividad en los momentos en los

que estemos laborando, ese es el mensaje al que nos debe llevar este estudio”, finaliza.

En relación con lo anterior, resulta relevante señalar que, en la actualidad una de las palabras en boca de todos es estrés. Cerca de la mitad de los trabajadores asegura sufrir estrés en su puesto de trabajo y uno de cada cuatro dice que la oficina es su principal causa de estrés, según un estudio publicado por WebMD. Además, de acuerdo con la *Benefit Trend Survey 2017 de Willis Towers Watson*, el 57 por ciento de los trabajadores cree que el estrés afecta directamente a su rendimiento.

Como consecuencia, ha aumentado la preocupación de las empresas por implementar programas de bienestar que permitan a sus empleados mejorar su calidad de vida, entre ellos, la actividad física en el trabajo.

Entre las diferentes opciones que existen para combatir el estrés (como flexibilidad de horario o políticas de conciliación), muchas empresas están optando por promover la actividad física en el trabajo y fuera del trabajo. El ejercicio está relacionado con la producción de una serie de hormonas que influyen en nuestra felicidad, nuestra tranquilidad y nuestro bienestar, como son la endorfina, la serotonina y la dopamina.

Así, está demostrado que realizar actividad física en el trabajo o fuera del mismo de forma rutinaria mejora nuestra salud tanto física como mental, reduciendo el estrés y la tensión e incluso desarrollando resistencia frente a algunas enfermedades.

Existen varias soluciones para fomentar la actividad física en el trabajo, tanto fuera como dentro del horario laboral y fuera del trabajo. Una alternativa muy utilizada por las empresas para fomentar el deporte es organizar y patrocinar carreras de entre 5 y 10 kilómetros de distancia. Dentro de la propia empresa, para aumentar el interés de la actividad física en el trabajo, se puede optar también por organizar torneos internos de deportes de equipo que estrecharán las relaciones entre los trabajadores al mismo tiempo que promueven la actividad física.

El tiempo que los empleados utilizan para moverse hasta y desde la oficina es también un buen momento para apostar por el deporte. Fomentar la movilidad a pie, en bicicleta o patines es una buena opción para in-

troducir hábitos saludables entre los empleados. Para ello, disponer de espacios reservados para aparcar la bici o de una zona de aseo donde ducharse y cambiarse de ropa es importante.

La tendencia esperada en los próximos años es que las compañías aumenten su interés por la salud y el bienestar. Algunas compañías optan, en el caso de que sea posible, por introducir espacios y actividades deportivas en el entorno laboral y así fomentar la actividad física en el trabajo. Pequeñas salas para hacer gimnasia, mesas de pin pon o actividades dirigidas como yoga o pilates son algunas de las opciones.

En otros casos, las empresas optan por llegar a convenios con gimnasios en las cercanías del lugar de trabajo para que sus empleados disfruten de ofertas. Cada vez son más las personas que han hecho del deporte su forma de vida y valoran de forma muy positiva las iniciativas de sus empresas en este aspecto.

Como conclusión, la tendencia esperada en los próximos años es que las compañías aumenten su interés por la salud y el bienestar, focalizándose en la salud comportamental y emocional, ligada al estilo de vida, la actividad física y la gestión de enfermedades crónicas. El objetivo es crear una cultura de trabajo saludable y fomentar un ambiente de trabajo flexible para que los trabajadores puedan conciliar su vida familiar y laboral, reduciendo el estrés e incrementando el compromiso del empleado con la empresa.

Sin embargo, en la administración pública federal, son mucho más aislados los intentos y el interés por promover la actividad física entre los empleados, al cierre de 2019, la administración pública federal contó con 312 instituciones públicas y la cantidad de personal adscrito a las instituciones de la administración pública federal fue de 1 millón 606 mil 800. Con respecto a lo reportado al cierre de 2018, el aumento en la cantidad de personal fue de 8.8 por ciento.

Por lo anterior, la presente iniciativa plantea modificar la Ley Federal de Trabajo, con el objetivo de **procurar** en los centros de trabajo tiempo o espacios para la recreación y actividades físicas y deportivas de las personas trabajadoras, para el fomento de la cultura física y el deporte.

Para una mejor comprensión de la modificación propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 63.- Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos.	Artículo 63.- Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos, procurando ofrecerle un espacio para la recreación y las actividades físicas y deportivas.

En tal virtud, someto a la consideración de esta honorable Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforma el artículo 63 de la Ley Federal del Trabajo

Único. Se reforma el artículo 63 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 63. Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos, **procurando ofrecerle un espacio para la recreación y las actividades físicas y deportivas.**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 23 de abril de 2024.

Diputada Sonia Murillo Manriquez (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 132 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SUSCRITA POR LA DIPUTADA SONIA MURILLO MANRÍQUEZ Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La que suscribe, diputada Sonia Murillo Manríquez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II y 72, inciso H) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

La UNESCO junto con deportistas y grupos de activación física destacan la urgencia de incrementar la actividad física y deportiva entre todas las personas, lo cual sólo es posible mediante un cambio sistémico y de comportamiento. Se estima que los niveles de actividad física disminuyeron un 41 por ciento alrededor del mundo, mientras que los problemas de salud mental aumentaron, llegando a duplicarse entre las juventudes.

Algunos datos que comparte el programa *Fit for Life* de la UNESCO indican que la actividad física regular puede llegar a reducir en un 30 por ciento la obesidad, la depresión y otros problemas de salud mental, aumentar en 40 por ciento el rendimiento académico, además de que podría sumar 12 billones de dólares de beneficios económicos al PIB Mundial para 2040, lo cual ampliaría las oportunidades económicas, en especial para las juventudes.

De acuerdo con los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), de 2020, en México 38.9 por ciento de la población de 18 y más años de edad es activa físicamente, mientras que 61.1 de la población se declaró físicamente inactiva; se trata del valor más bajo observado desde que en 2013 se inició el levantamiento de estos datos. Las razones más referidas para no realizar ejercicio físico son la falta de tiempo, el cansancio por el trabajo y los problemas de salud.

Desafortunadamente, en México sólo 39.6 por ciento de la población de 18 y más años señaló realizar algún deporte o ejercicio físico, de acuerdo con datos del Inegi de 2020, la cifra puede incrementarse al colocar la dignidad de las personas en el centro de las dinámicas sociales, culturales y económicas. Esto ayudará para trascender el paradigma de la “derrota” y recobrar con la práctica del deporte: la celebración de la diversidad y el asombro continuo por el potencial que se puede alcanzar mediante valores como el compañerismo, la resiliencia y la solidaridad.

No sólo ha sido en los últimos dos años, derivado de la pandemia por la Covid-19, sino en los dos últimos decenios en los que la falta de actividad física se ha considerado como un problema de salud pública que trae como consecuencia enfermedades como la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión, infartos al miocardio o incluso la muerte, dijeron especialistas de la salud durante la presentación del Día Mundial de la Actividad Física en Jalisco.

Esta efeméride, desde su nacimiento en 2002, pretende llamar la atención sobre la falta de actividad física en la vida diaria de una gran parte de la población mundial y los problemas de salud a los que puede conducir. En la edición 2022 en Jalisco se agruparon universidades e instancias gubernamentales, unidas bajo el lema “Muévase para vivir”, propuesto por la Red de Actividad Física de las Américas, como forma de resaltar la importancia de la actividad física en el mantenimiento de un buen estado de salud.

Durante la rueda de prensa en la que se presentó el programa de actividades que se llevaron a cabo en la entidad, Alejandro Pliego Rayas, coordinador de Actividad Física y Salud del Centro de Educación Física y Salud Integral (CEFSI) del ITESO, destacó que el actual modo de vida sedentario en la mayor parte de las personas, reflejado en una baja condición cardiovascular, “es un riesgo para la salud más grande, incluso, que el tabaco o el colesterol”.

Pliego, quien también es coordinador de la Comisión de Universidades Saludables, comentó que la mayor parte del día las personas están sentadas (en el trabajo, en los trayectos cada vez más largos o en casa) o acostadas, por lo que esta inactividad física “es un factor de primer orden para tener enfermedades crónicas no transmisibles”.

Por su parte, Alfonso Petersen Farah, vicerrector de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), hizo hincapié en que la actividad física no es lo mismo que hacer deporte, sin embargo, la falta de actividad física trae consigo obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes, las cuales “son las principales causas de muerte y discapacidad en México”.

A su vez, Fernando Ortega Ramos, director general del Consejo Estatal para el Fomento Deportivo (Code) Jalisco, recordó que a escala global hay mil 300 millones de personas que padecen obesidad, y que en México uno de cada 20 niños tiene obesidad o sobrepeso. Además, resaltó que esta “pandemia social”, como se refirió a la falta de actividad física, no sólo se debe al “estrés y a los malos hábitos, sino también al mal uso del tiempo libre”.

Los especialistas de la salud subrayan que la actividad física ayuda al control y la pérdida del peso y grasa corporal, y al control de la presión arterial y el aumento de las capacidades cardiovascular y respiratoria. Otros beneficios son la disminución de la depresión, el estrés y el insomnio; la reducción del consumo de medicamentos y mayor socialización, así como la disminución de riesgo de contraer las enfermedades de Parkinson y Alzheimer.

México aún está lejos de tener los mejores estándares de activación física en comparación de las grandes potencias: mientras en Estados Unidos y Canadá más del 20 por ciento de su población se ejercita formalmente en un centro deportivo, en territorio mexicano la cifra apenas llega al 3.7 por ciento, explica a *El Economista*, Oriol Cortés, vicepresidente de la Asociación Mexicana de Gimnasios y Clubes (AMGYC) y director de Smart Fit México. Sin embargo, el especialista observa que al menos ya hay un cambio de mentalidad respecto a un estilo de vida más saludable.

“Sí, hay más aceptación a la activación física y una de las cosas buenas que nos deja el covid es eso, que ahora tenemos una conciencia social de que es necesario el mantener una actividad física en buen estado y que tenemos que comer de forma más sana, porque esa es la mejor forma de combatir no solo al Covid-19, sino a cualquier enfermedad. Existe este cambio de paradigma y solo hay que seguir trabajando en ofrecer espacios públicos y privados pa-

ra que pueda haber práctica deportiva segura y esa cifra de personas haciendo deporte vaya en aumento”.

De acuerdo con el último estudio del Inegi, Módulo de Práctica y Ejercicio Físico (MopradeF) 2021, el 60.4 por ciento de la población mexicana mayor de 18 años dijo no ser activa físicamente. En el análisis de Oriol Cortés, es todavía más preocupante que menos de 4 por ciento realice actividades en un centro deportivo.

“Son cifras preocupantes como país, tenemos que mejorar mucho más, porque son cifras que desgraciadamente nos vienen a explicar por qué la pandemia tuvo una comorbilidad tan alta en nuestro país. Hay que señalar también que México fue la nación que más subió de peso durante la pandemia, pues mientras el nivel promedio en el mundo es que cada ciudadano aumentó 6.1 kilos, en México el aumento fue de 8.5 kilos”.

El estudio del Inegi refiere que de 39.6 por ciento de mexicanos que sí son físicamente activos, solo la mitad de ellos (53.5 por ciento) cumple con criterios internacionales suficientes. La suficiencia en la activación física varía según los rangos de edad, según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues mientras para el grupo de entre 18 y 64 años se refiere a un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica, que incluyen carreras, por ejemplo, para los adultos de 65 años en adelante se refiere a otro tipo de ejercicios moderados que ayuden incluso a mejorar el equilibrio e impedir caídas.

“Para entender lo que está pasando vamos a unas causas intermedias: 37 por ciento de la población manifiesta que no hace activación física por falta de tiempo, ojo, cuidado con las grandes ciudades que no son sustentables en fomentar transportes multimodales, en los que puedes bajar y luego caminar o andar en bicicleta, obligando a detonar cierta actividad.

Cansancio por el trabajo también llama mucho la atención con 21 por ciento, si para una persona no se respetan sus ocho horas de trabajo y no estás dedicando tiempo a tu salud, ahí hay un problema, porque además de su jornada laboral puede invertir hasta cinco horas en transporte, de acuerdo con la encuesta Origen Destino y así ya no tiene tiempo para su persona. Otras veces la pereza surge de la carencia, no se ha adverti-

do que hacer deporte es como comer, debe ser parte esencial de la movilidad, una inversión en términos de la salud y recoger beneficios en la adultez mayor, pero si en el país casi el 75 por ciento de la población tiene sobrepeso y obesidad y a eso se agrega que tienen adicciones como alcohol y tabaco, esa fórmula se vuelve muy peligrosa para la población”, analiza Édgar Bielma Orozco, director general de Estadística Sociodemográfica del Inegi.

Un balance positivo para la sociedad mexicana es que le ha dado más importancia a la buena alimentación y a la seguridad para regresar a entrenar en espacios públicos y privados. Citando a una encuesta de la consultora Deloitte (*State of the Consumer Tracker Mexico*), Oriol Cortés menciona: “El 80 por ciento de mexicanos señalaron que su primera preocupación era su bienestar físico y la segunda era, también en un 80 por ciento, la salud de sus familiares. Eso te demuestra que por fin el mexicano despertó de este letargo que como país tenemos para ser más sanos y nos demuestra que veremos a más gente haciendo deporte, comiendo más sano y eso solo puede significar cosas buenas”.

Las cifras del Moprade 2021 señalan un leve repunte de la activación física entre los mexicanos tras un bache en 2020, el año en el que se decretó la pandemia. Después de tener un 42.1 por ciento de población activa en 2019, la cantidad bajó a 38.9 por ciento en 2020 y volvió a subir al 39.6 por ciento de 2021, no obstante que desde que se realiza este estudio (2013) nunca se ha alcanzado al menos al 50 por ciento de la población, ya que el máximo fue un 45.4 por ciento en 2014.

¿A qué se deben estos bajos porcentajes de activación física en la sociedad mexicana?

“Un primer punto es que teníamos una muy buena oferta de gimnasios y precios en los segmentos alto y medio de la sociedad, pero no teníamos muy buena oferta en el segmento bajo, aunque ya eso está cambiando. También se ha derivado del estilo de vida que teníamos como país, en el que habíamos migrado mucho a un estilo de poco balance nutricional y poca práctica deportiva. Como tercer factor, tampoco existían espacios públicos para hacer entrenamientos, aunque en estos 10 años ya existen cada vez una oferta de gimnasios a buen precio y el gobierno también está impulsando mucho la generación de espacios públicos

ya sea con equipamientos, pistas para correr, canchas de fútbol o de basquetbol”, responde el vicepresidente de la AMGYC.

De acuerdo con el Plan Federal de Cultura Física y Deporte, publicado en el Diario Oficial de la Federación, hay una Agenda 2030 que persigue el siguiente objetivo: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”, mientras que en otro de sus postulados menciona como prioridad “impulsar la infraestructura deportiva a través de apoyos económicos para la construcción y modernización (ampliación, rehabilitación, remozamiento, rescate, remodelación y mejoramiento de equipamiento) de las instalaciones deportivas orientadas a la práctica del deporte en la población”.

Justamente, respecto a infraestructura nacional, siete de cada 10 personas que realizan actividad física en el país (68.6 por ciento) aseguraron en el Moprade 2021 que sí existen instalaciones para hacer deporte dentro de su colonia. De esta cifra, apenas el 9.7 por ciento calificó a dichas instalaciones como “malas condiciones”, mientras que casi la mitad (45.7 por ciento) dijo que estaban en “buenas condiciones”.

Las políticas tienen que trabajar mucho de la mano entre la parte pública y privada para ofrecer espacios seguros. Si existen buenos espacios, equipamientos y áreas verdes va a aumentar el que la gente tenga más ganas de entrenar.

En opinión del director general de estadística sociodemográfica del Inegi, el mensaje al que debe llegar el Moprade 2021 es a repensar las políticas públicas para encontrar más espacios hacia la activación física.

“Que casi dos terceras partes de la población hagan actividad física en parques, calles, plazas, etcétera, habla mucho de la necesidad de los espacios públicos y también se vincula mucho al ámbito laboral y la necesidad de tener una cultura que sepa combinar tu actividad laboral con la personal. Las personas están diciendo que requieren tiempo, hay que encontrar ese espacio, viene la necesidad de generar políticas públicas que logren la vinculación familiar, física y activa y sin duda a una mayor productividad en los momentos en los que estemos laborando, ese es el mensaje al que nos debe llevar este estudio”, finaliza.

En relación con lo anterior, resulta relevante señalar que, en la actualidad una de las palabras en boca de todos es estrés. Cerca de la mitad de los trabajadores asegura sufrir estrés en su puesto de trabajo y uno de cada cuatro dice que la oficina es su principal causa de estrés, según un estudio publicado por WebMD. Además, de acuerdo con la *Benefit Trend Survey 2017 de Willis Towers Watson*, el 57 por ciento de los trabajadores cree que el estrés afecta directamente a su rendimiento.

Como consecuencia, ha aumentado la preocupación de las empresas por implementar programas de bienestar que permitan a sus empleados mejorar su calidad de vida, entre ellos, la actividad física en el trabajo.

Entre las diferentes opciones que existen para combatir el estrés (como flexibilidad de horario o políticas de conciliación), muchas empresas están optando por promover la actividad física en el trabajo y fuera del trabajo. El ejercicio está relacionado con la producción de una serie de hormonas que influyen en nuestra felicidad, nuestra tranquilidad y nuestro bienestar, como son la endorfina, la serotonina y la dopamina.

Así, está demostrado que realizar actividad física en el trabajo o fuera del mismo de forma rutinaria mejora nuestra salud tanto física como mental, reduciendo el estrés y la tensión e incluso desarrollando resistencia frente a algunas enfermedades.

Existen varias soluciones para fomentar la actividad física en el trabajo, tanto fuera como dentro del horario laboral y fuera del trabajo. Una alternativa muy utilizada por las empresas para fomentar el deporte es organizar y patrocinar carreras de entre 5 y 10 km de distancia. Dentro de la propia empresa, para aumentar el interés de la actividad física en el trabajo, se puede optar también por organizar torneos internos de deportes de equipo que estrecharán las relaciones entre los trabajadores al mismo tiempo que promueven la actividad física.

El tiempo que los empleados utilizan para moverse hasta y desde la oficina es también un buen momento para apostar por el deporte. Fomentar la movilidad a pie, en bicicleta o patines es una buena opción para introducir hábitos saludables entre los empleados. Para ello, disponer de espacios reservados para aparcar la

bici o de una zona de aseo donde ducharse y cambiarse de ropa es importante.

La tendencia esperada en los próximos años es que las compañías aumenten su interés por la salud y el bienestar. Algunas compañías optan, en el caso de que sea posible, por introducir espacios y actividades deportivas en el entorno laboral y así fomentar la actividad física en el trabajo. Pequeñas salas para hacer gimnasia, mesas de pin pon o actividades dirigidas como yoga o pilates son algunas de las opciones.

En otros casos, las empresas optan por llegar a convenios con gimnasios en las cercanías del lugar de trabajo para que sus empleados disfruten de ofertas. Cada vez son más las personas que han hecho del deporte su forma de vida y valoran de forma muy positiva las iniciativas de sus empresas en este aspecto.

Como conclusión, la tendencia esperada en los próximos años es que las compañías aumenten su interés por la salud y el bienestar, focalizándose en la salud comportamental y emocional, ligada al estilo de vida, la actividad física y la gestión de enfermedades crónicas. El objetivo es crear una cultura de trabajo saludable y fomentar un ambiente de trabajo flexible para que los trabajadores puedan conciliar su vida familiar y laboral, reduciendo el estrés e incrementando el compromiso del empleado con la empresa.

Sin embargo, en la administración pública federal, son mucho más aislados los intentos y el interés por promover la actividad física entre los empleados, al cierre de 2019, la administración pública federal contó con 312 instituciones públicas y la cantidad de personal adscrito a las instituciones de la administración pública federal fue de 1 millón 606 mil 800. Con respecto a lo reportado al cierre de 2018, el aumento en la cantidad de personal fue de 8.8 por ciento.

Por lo anterior, la presente iniciativa plantea modificar la Ley Federal de Trabajo, con el objetivo de **procurar** en los centros de trabajo tiempo o espacios para la recreación y actividades físicas y deportivas de las personas trabajadoras, para el fomento de la cultura física y el deporte.

Para una mejor comprensión de la modificación propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>I a XIX. ...</p> <p>XX.- Reservar, cuando la población fija de un centro rural de trabajo exceda de doscientos habitantes, un espacio de terreno no menor de cinco mil metros cuadrados para el establecimiento de mercados públicos, edificios para los servicios municipales y centros recreativos, siempre que dicho centro de trabajo esté a una distancia no menor de cinco kilómetros de la población más próxima;</p> <p>XXI a XXXIII. ...</p>	<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>I a XIX. ...</p> <p>XX.- Reservar, cuando la población fija de un centro rural de trabajo exceda de doscientos habitantes, un espacio de terreno no menor de cinco mil metros cuadrados para el establecimiento de mercados públicos, edificios para los servicios municipales y centros recreativos y de actividades físicas y deportivas, siempre que dicho centro de trabajo esté a una distancia no menor de cinco kilómetros de la población más próxima;</p> <p>XXI a XXXIII. ...</p>

En tal virtud, someto a la consideración de esta H. Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforma el artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo

Único. Se reforma el artículo 132, fracción XX, de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

I. a XIX. ...

XX. Reservar, cuando la población fija de un centro rural de trabajo exceda de doscientos habitantes, un espacio de terreno no menor de cinco mil metros cuadrados para el establecimiento de mercados públicos, edificios para los servicios municipales y centros recreativos y **de actividades físicas y deportivas**, siempre que dicho centro de trabajo esté a una distancia no menor de cinco kilómetros de la población más próxima;

XXI. a XXXIII. ...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 23 de abril de 2024.

Diputada Sonia Murillo Manriquez (rúbrica)

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

Diputados: Jorge Romero Herrera, presidente; Moisés Ignacio Mier Velasco, MORENA; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Braulio López Ochoa Mijares, MOVIMIENTO CIUDADANO; Francisco Javier Huacus Esquivel, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Marcela Guerra Castillo, presidenta; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Joanna Alejandra Felipe Torres, PAN; Blanca Maria del Socorro Alcalá Ruiz, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Vania Roxana Ávila García, MOVIMIENTO CIUDADANO; Karina Isabel Garivo Sánchez, 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/>