

CONTENIDO

Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a realizar las acciones necesarias para que las niñas, niños y adolescentes reciban el esquema nacional de vacunación de manera completa, a cargo del diputado Óscar Octavio Moguel Ballado, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
- 4** Con punto de acuerdo, para exhortar al STC Metro de la CdMx a emitir nuevas políticas, normas, protocolos y proyectos de mantenimiento preventivo y correctivo de su infraestructura, instalaciones y material rodante, a cargo del diputado Óscar Octavio Moguel Ballado, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
- 7** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a adoptar los diez pasos hacia una feliz lactancia natural de la OMS y el UNICEF, a cargo de la diputada Taygete Irisay Rodríguez González, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
- 11** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Segob, en coordinación de los estados de Guerrero y Chiapas, a implementar programas encaminados a prevenir y erradicar el reclutamiento de niñas, niños y adolescentes por parte de la delincuencia organizada y de grupos de autodefensa comunitaria, a cargo de la diputada María Teresa Rosaura Ochoa Mejía, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Anexo III-6

Martes 20 de febrero

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES RECIBAN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE MANERA COMPLETA, A CARGO DEL DIPUTADO ÓSCAR OCTAVIO MOGUEL BALLADO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

Quien suscribe, Oscar Octavio Moguel Ballado, diputado federal e integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, así como demás disposiciones aplicables, someto a consideración de esta honorable soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que se solicita al Ejecutivo federal y a la Secretaría de Salud a que realicen las acciones necesarias para que las niñas, niños y adolescentes, reciban el esquema nacional de vacunación de manera completa, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

En México, todos tenemos el derecho fundamental de disfrutar de una óptima salud física y mental, tal como lo establece nuestra constitución. Es responsabilidad del Estado garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a este derecho fundamental. Sin embargo, nuestro sistema de salud ha estado enfrentando una crisis prolongada. De acuerdo con México Evalúa, para el año 2021, el sistema mostraba deficiencias que impedían el pleno ejercicio de este derecho, dejando fuera a 33 millones de mexicanos (26 por ciento de la población), especialmente afectando a aquellos en situación de pobreza.¹

La escasez de acceso al sistema de salud en México no es el único problema que demanda nuestra atención. Además de esto, es evidente que hay una falta considerable de clínicas y hospitales en todo el país. Incluso las instalaciones existentes carecen de suficientes equipos médicos y personal de atención, y la disponibilidad de medicamentos es limitada. Resulta claro que el sector de la salud nunca ha sido una prioridad, ni para el gobierno actual ni para los anteriores.

Otro desafío significativo que enfrentan los mexicanos en términos de salud es la insuficiencia de vacunas.

Entre 2019 y 2022, el esquema completo de vacunación para niños y adolescentes debería incluir una amplia gama de vacunas, como la BCG, la hepatitis B, la pentavalente acelular, la hexavalente acelular, la antirotavirus, la antineumocócica conjugada, la triple viral, la DPT, la anti-influenza estacional, la antipoliomielitis oral, la VPH, la doble viral (sarampión y rubéola), el toxoide tetánico y diftérico, y la Tdpa.²

No obstante, de acuerdo con la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022” (Ensanut), la cobertura efectiva de vacunación para niños, niñas y adolescentes en México se situó por debajo del nivel deseado, alcanzando un 95 por ciento en ese año.³

En el mismo análisis de la Ensanut llevado a cabo por especialistas del Instituto Nacional de Salud Pública, se señala que los niveles más altos de cobertura se alcanzaron en el caso de la vacuna contra el neumococo y la anti rotavirus (RV). Sin embargo, es importante destacar que no se logró alcanzar la meta de vacunación en ninguno de los casos. Por otro lado, la cobertura de la primera dosis de triple viral (SRP) experimentó una notable disminución en comparación con el año 2021, descendiendo del 72.6 por ciento al 61.8 por ciento. Mientras tanto, la cobertura de la vacuna con bacilo de Calmette y Guérin registró una reducción no significativa, quedando en el 78.5 por ciento, y la cobertura de la antihepatitis B mostró un incremento no significativo. Esta situación resalta la necesidad de mejorar los programas de vacunación y garantizar un acceso equitativo a las mismas en toda la población.⁴

Es decir, de acuerdo con los datos recopilados, tan sólo el 26.6 por ciento de los niños y niñas de dos años de edad encuestados alcanzaron un esquema completo de vacunación en 2022, en comparación con el 31.1 por ciento registrado en 2021. Para los niños de un año de edad, el porcentaje de aquellos con un esquema completo fue del 42.6 por ciento en 2022, en contraste con el 27.5 por ciento registrado en 2021.

Además, los niveles de cobertura de la vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis han mostrado fluctuaciones a lo largo de los años. Pasaron del 46.1 por ciento en 2018 al 52.6 por ciento en 2021, pero descendieron drásticamente al 31.2 por ciento en 2022.

En el caso de los niños entre 5 y 6 años de edad, de los 10,160 hogares encuestados en el marco de la Ensanut (que representan estadísticamente a más de 36.5 millones de personas), la cobertura más alta para esta edad fue observada en la primera dosis de triple viral, seguida del primer refuerzo de DPT. Sin embargo, estos datos no muestran una diferencia significativa en comparación con años anteriores. Estas cifras reflejan la necesidad urgente de fortalecer los programas de vacunación y mejorar el acceso a las vacunas en todas las etapas de la infancia.⁵

El análisis de la Ensanut 2022 destaca que las coberturas por debajo de los indicadores de vacunación ya estaban presentes antes de la pandemia. Se identifican diversas causas que han contribuido a esta disminución en las coberturas, que incluyen fallas en los servicios de atención primaria, una menor demanda, problemas de abastecimiento, dificultades financieras, desafíos regulatorios, deficiencias en la gobernanza y la transparencia, así como el incumplimiento de los procesos regulatorios o la falta de alineación entre la política de regulación nacional e internacional. Estas múltiples causas subrayan la complejidad del desafío y la necesidad de abordarlo de manera integral para mejorar el acceso y la cobertura de vacunación en la población.

Asimismo, es imperativo que se destinen los recursos necesarios para fortalecer la infraestructura sanitaria, garantizando la disponibilidad de clínicas, hospitales, equipos médicos y personal capacitado en todo el territorio nacional. Además, se deben implementar políticas eficaces para mejorar el acceso a medicamentos y tratamientos, así como promover la prevención y la educación en salud en todas las comunidades.

Es hora de que el gobierno y la sociedad en su conjunto reconozcan la importancia de invertir en el bienestar de la población a través de la atención integral de la salud. Solo así podremos construir un México más saludable y próspero para todos.

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

Punto de Acuerdo

Primero.- La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta de manera respetuosa al Ejecutivo federal y a la Secretaría de Salud, para que con base en sus facultades y atribuciones legales realicen las acciones necesarias para garantizar que las niñas, niños y adolescentes reciban el Esquema Nacional de Vacunación de manera completa.

Segundo.- La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta de manera respetuosa al Ejecutivo federal y a la Secretaría de Salud, para que con base en sus facultades y atribuciones legales hagan público un informe en el cuál se reflejen los avances y la información desagregada del Esquema Nacional de Vacunación.

Notas:

1 México enfrenta la peor crisis sanitaria de su historia moderna-México Evalúa (mexicoevalua.org)

2 <https://jwww.animaipolitico.com/sai-ud/vacu-nacion-metas-cobertura-2022-encuesta>

3 <https://www.animaipolitico.com/sa-1-ud/vacunacion-metas-cobertura-2022-encuesta>

4 *ibidem*.

5 <https://www.animalpol.itlco.com/sa-1-ud/vacu-nacion-metas-cobertura-2022-encuesta>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
20 de febrero de 2024.

Diputado Oscar Octavio Moguel Ballado (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL STC METRO DE LA CdMx A EMITIR NUEVAS POLÍTICAS, NORMAS, PROTOCOLOS Y PROYECTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SU INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES Y MATERIAL RODANTE, A CARGO DEL DIPUTADO ÓSCAR OCTAVIO MOGUEL BALLADO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El que suscribe, Oscar Octavio Moguel Ballado, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura, del Congreso de la Unión, con fundamento en lo señalado en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, así como demás disposiciones aplicables, somete a la consideración de esta H. Soberanía la siguiente proposición con punto de Acuerdo, con base a la siguiente:

Exposición de Motivos

I. El 18 de diciembre de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se declaró reformada la Constitución Política, en materia de movilidad y seguridad vial y en su artículo 4º se ordenó que toda persona tiene derecho a la movilidad en condiciones de seguridad vial, accesibilidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad, inclusión e igualdad.

Sin embargo, no obstante que el derecho a la movilidad se conceptualizó en su justa dimensión como Derecho Humano dentro de la Constitución, en la Ciudad de México es una constante por parte de las autoridades su inobservancia y la falta de políticas que lleven a la Ciudad a convertirse en un espacio seguro, viable y accesible para todos.

II. El 3 de mayo de 2024, lamentablemente se cumplen tres años de que una parte del tramo elevado de la Línea 12 del STC Metro de la Ciudad de México, colapsó y dejó a 26 personas fallecidas y 104 lesionadas; sin que la día de hoy haya certeza sobre quienes sean los responsables, no obstante se encuentren abiertos diversos procesos penales; desafortunadamente tampoco se conoce de forma fehaciente el estatus de las reparaciones del daño a las víctimas y la operación de la línea continúa cerrada en su mayor parte.

En resumen, el desastre técnico, operativo y administrativo continúa en el metro de la Ciudad de México y

los diversos incidentes continúan ocurriendo prácticamente todos los días.

Ocurrido el lamentable hecho, diversas autoridades se manifestaron al respecto; el presidente Andrés Manuel López Obrador dijo que se haría una investigación para aclarar lo sucedido y conocer de fondo sus causas, dos años después no tenemos aún responsables sentenciados; Florencia Serranía, exdirectora del Metro, afirmó que la Línea 12 no mostraba ninguna anomalía tras una revisión realizada en el mes de enero, es decir, evidentemente ella y su equipo de trabajo no estaban capacitados para llevar la responsabilidad del STC metro; de igual forma el gobierno de la Ciudad informó que el Metro daría 650 mil pesos como indemnización a familiares de víctimas; además, ofrecería un monto inicial e inmediato de 50 mil pesos para los deudos de las personas fallecidas y las heridas, adicionalmente al pasar los días y meses se dió a conocer que se darían apoyos adicionales a los familiares de las víctimas como becas y pagos de créditos entre otros; de las indemnizaciones no se sabe nada de forma fehaciente ya que la información fue reservada.

III. Del hecho en la línea 12, se desprenden diversas situaciones y violaciones a los derechos de los habitantes de la Ciudad de México, los cuales podemos clasificar como derecho de las víctimas a ser reparados de la forma más amplia que en derecho corresponda respecto de los daños sufridos; el derecho a la movilidad a los usuarios de la línea 12 derivado de su cierre; y por último el derecho de todos los usuarios del STC metro a gozar de una movilidad en condiciones de seguridad, eficiencia, sostenibilidad, accesibilidad y calidad.

IV. Respecto de las víctimas y su reparación integral del daño sufrido.

Recientemente el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)¹ determinó que la reparación integral de daño debe darse a todas las víctimas de algún delito o violación a derechos humanos y no solamente a quienes hayan sufrido graves violaciones de esos derechos y que ésta reparación debe ser integral y la más amplia que conforme a derecho proceda, es decir, en ningún caso se debe tomar por reparado el daño cuando se ha pagado una suma de dinero en aplicación de una norma sustantiva, y existan otras

normas que prevean otros medios, formas o pagos de reparación del daño a víctimas, o bien exista un tratado internacional que prevea una mejor situación para las víctimas. Por lo anterior, es que el Estado en su concepto más amplio, y no solo uno de los Poderes del gobierno del Estado, tiene especial interés en la publicidad de las reparaciones de los daños causados por una acción o falta de, por parte de algún ente de gobierno. En efecto, el interés legítimo general radica en que todos y cada uno de los componentes del Estado, sobre todo la población, debe conocer las vulnerabilidades a las que está expuesto por una mal praxis gubernamental y más aún que es lo que pasaría si un individuo en lo personal se colocara en la misma situación de violaciones a sus derechos humanos.

No obstante lo anterior, la información respectiva a la reparación del daño a favor de las víctimas fue catalogada indebidamente como reservada, dando como resultado que hasta el momento, ésta soberanía, población, medios y el Estado en su conjunto no conozcamos de forma fehaciente si los derechos de las víctimas continúan siendo violentados o no.

Derivado de lo anterior, el pasado 29 de marzo de 2023, el Instituto de Transparencia de la Ciudad de México solicitó a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas transparentar los **apoyos económicos** que ha otorgado para las víctimas,² bajo el argumento de que la tragedia, requiere los más altos estándares de transparencia, rendición de cuentas, integridad e información oportuna, cuestión que es de interés público y colectivo. Sumado a esto, sin duda es responsabilidad de todos vigilar que todos los expedientes de reparación del daño se hayan realizado de conformidad con los más altos estándares nacionales e internacionales y no sabremos, hasta que los 239 expedientes de apoyos sean transparentados, si la reparación del daño a favor de las víctimas directas e indirectas ha sido la más amplia posible como es que corresponde.

Por todo lo anterior, es que esta soberanía tiene especial interés en que la resolución del Instituto de Transparencia de la Ciudad de México sea acatada, se de transparencia a la información respectiva y el gobierno de la Ciudad de México cumpla de forma efectiva con la reparación respectiva a favor de cada víctima.

V. Respeto de la línea 12 y sus usuarios

La Línea 12 del Sistema Colectivo Metro de la Ciudad de México comprende 23.7 kilómetros entre las estaciones Mixcoac y Tlahuac al sur de la Ciudad, tiene 20 estaciones de las cuales 9 son subterráneas (9.5km) y 11 elevadas (14.2 km) y en funcionamiento completo transportaba a casi 400 mil usuarios al día.

Derivado del colapso de la línea 12, sus usuarios adicionalmente fue afectado su derecho a la movilidad en los últimos 30 meses, toda vez que las medidas implementadas y el transporte sustituto (RTP) implementado fue por mucho menos eficiente, más lento y más contaminante.

La línea 12 del metro reabrió totalmente en enero pasado luego de pasar cerca de 32 meses cerrada por el accidente sucedido en mayo de 2021. Sin embargo, aún no se sabe con certeza si la reparación del daño a víctimas directas e indirectas fueron resarcidos en su totalidad.

VI. Respeto del STC Metro

En lo que va de la actual administración el STC metro, ha sufrido 3,708 incidentes y sólo durante 2022,³ hubieron 333 fallas en el STC metro, las cuales terminaron en desalojos de los usuarios, segunda falla más común según datos de la Plataforma Nacional de Transparencia otorgados al Universal es el Pilotaje Automático el cual permite a los trenes navegar sus rutas, lo que sin duda pone en alto riesgo a los usuarios.

Otros incidentes importantes y destacados durante 2022, fueron los siguientes:

- I. 8 de noviembre de 2022: Desalojo de alrededor de 3500 usuarios en la Línea 7 del Metro por fallas mecánicas
- II. 23 de octubre 2022: Incendio en la línea 3 provoca desalojo de trenes
- III. 18 de octubre 2022: Conductor es captado en estado de ebriedad y retirado de su puesto
- IV. 4 de julio de 2022: Desalojo de más de 1000 usuarios corto circuito en la Línea 2 entre Xola y Villa de Cortés.

V. 1 de julio de 2022: Desalojo por incendio en la Línea 4.

Respecto del material rodante el sindicato del Metro reporta que en los 394 trenes con los que cuenta:⁴

- 125 están arrumbados por falta de modernización y rehabilitación
- 166 están circulando con fallas por falta de mantenimiento
- Solamente 103 están operando en buenas condiciones.

Adicionalmente, en un comunicado emitido el 30 de abril de 2023, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Sistema de Transporte Colectivo⁵ crítica el apuntalamiento temporal de la Línea 9 en el tramo contiguo a la terminal Pantitlán y aseguró que se debe suspender el servicio como medida de seguridad por el problema estructural que tiene dicho tramo por el hundimiento de algunas de las columnas que lo soportan, condición que fue advertida por el Instituto para la Seguridad de las Construcciones en abril del año pasado.

Sin duda la frecuencia de incidentes ponen en peligro a millones de personas todos los días; el metro está abandonado y colapsando, debido a falta de recursos, planeación, atención, corrupción y negligencia. El plan maestro del Metro de 2018 ya señalaba las necesidades correctivas urgentes y el estado del Metro.

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

Punto de Acuerdo

Primero.- La Cámara de Diputados exhorta, respetuosamente, al Sistema de Transporte Colectivo Metro y a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México a transparentar los apoyos económicos, acciones y medidas que han otorgado para reparar de forma integral el daño causado a todas y cada una las víctimas que han ocasionado los diversos incidentes en las instalaciones del Metro de la Ciudad de México desde 2018 a la fecha.

Segundo.- La Cámara de Diputados Unión exhorta, respetuosamente, al Sistema de Transporte Colectivo Metro a emitir y publicar de manera urgente nuevas políticas, normas, protocolos y proyectos de mantenimiento preventivo y correctivo de su material rodante, infraestructura civil, instalaciones fijas que conforman la infraestructura operativa de su Red de Servicios a las instalaciones y equipos, eléctricos, electrónicos, mecánicos, hidráulicos y de vías que se encuentren encaminadas a mejorar el servicio prestado de forma segura, evitar las fallas y la suspensión de su servicio, así como subsanar el retraso que se ha tenido en su mantenimiento.

Notas:

1 <https://www.economista.com.mx/politica/Reparacion-integral-de-dano-es-derecho-de-todas-las-victimas-SCJN-20200113-0054.html>

2 <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/linea-12-transparencia-cdmx-solicita-que-se-transparenten-apoyos-economicos-a-victimas/>

3 <https://www.jornada.com.mx/2023/12/30/capital/024n1cap>

4 <https://www.radioformula.com.mx/cdmx/2023/1/16/casi-la-mitad-de-los-trenes-del-metro-les-faltamantenimiento-dice-sindicato-746155.html>

5 <https://elpais.com/mexico/2023-05-01/el-sindicato-del-metro-de-ciudad-de-mexico-pide-suspender-el-servicio-de-la-linea-9-por-el-apuntalamiento-erroneo-del-tramo-elevado.html>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
20 de febrero de 2024.

Diputado Oscar Octavio Moguel Ballado (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A ADOPTAR LOS DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL DE LA OMS Y EL UNICEF, A CARGO DE LA DIPUTADA TAYGETE IRISAY RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La que suscribe, Taygete Irisay Rodríguez González, diputada federal de la LXV Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, en ejercicio de la facultad que me otorgan los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo por el que la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud a adoptar los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, de acuerdo con la siguiente

Exposición de Motivos

La leche materna es el mejor alimento que existe para la primera infancia,¹ ya que ésta contiene un balance óptimo de grasas, azúcares, proteínas, vitaminas y minerales capaz de satisfacer plenamente las necesidades nutricionales del infante, así como muchos otros componentes que lo protegen de enfermedades y garantizan su óptimo desarrollo.² Además de su contenido nutritivo, la lactancia trae numerosos beneficios para la salud del bebé, tales como una menor incidencia de asma, dermatitis, gastroenteritis, enfermedad celíaca, diabetes, leucemia, síndrome de muerte infantil súbita, infecciones del oído y del tracto respiratorio.³ Las niñas, los niños y los adolescentes que recibieron leche materna durante la infancia tienen una probabilidad reducida de tener sobrepeso, obtienen mejores resultados académicos, y tienen un mayor índice de asistencia escolar;⁴ y los adultos que en su primera infancia recibieron lactancia natural tienen mejor salud física y mental y mejor calidad de vida que los que no la recibieron.⁵ La lactancia también es benéfica para la madre, pues practicarla promueve una involución más rápida del útero después del parto, menor pérdida de sangre, menor incidencia de depresión post-parto, y menor incidencia de maltrato infantil;⁶ a largo plazo, las mujeres que lactaron regresan más rápidamente a su peso previo al embarazo, y tienen menor probabilidad de sufrir cáncer de ovario, cáncer de mama premenopáusico y fractura de cadera postmenopáusica.⁷

Debido a todos esos beneficios, varios países y autoridades internacionales ya han tomado la promoción de la lactancia como un asunto de salud pública, y han promovido políticas públicas encaminadas a fomentarla. Por el lado de la OMS, ésta ya recomienda que la lactancia natural comience durante la primera hora de vida del bebé, que éste sea alimentado exclusivamente con leche materna por seis meses, y posteriormente que éste sea alimentado tanto con leche materna como con alimentos sólidos sanos y nutritivos hasta los 2 años de vida;⁸ por el lado de la Unión Europea, ésta ha establecido un plan integral de acción detallado y paso por paso de acciones legislativas y políticas públicas encaminadas a promover la lactancia;⁹ y en Estados Unidos, se han aprobado numerosas leyes federales y estatales encaminadas a permitir la lactancia en lugares y momentos específicos donde previamente no se podía, tales como en lugares públicos, mientras la madre lactante está sirviendo en un jurado, o permitir que las madres lactantes trabajadoras se ausenten de sus labores para amamantar a sus hijos.¹⁰

A pesar de lo anterior, no todas las madres alimentan a sus hijos en primera infancia con leche materna. Según un estudio histórico publicado en 1980 en el Diario de Obstetricia, Ginecología y Lactancia Neonatal,¹¹ se trata de una tendencia que empezó hace más de dos siglos con el inicio de la Revolución Industrial, motivada inicialmente por las condiciones de vida precarias de la clase obrera que orillaban a muchas madres a tener que trabajar, dejándolas sin oportunidad de dar leche materna a sus hijos; sin embargo, los sustitutos de leche materna de esos tiempos eran peligrosos, y constantemente causaban graves enfermedades y problemas de salud en los infantes. Esto cambió a partir del inicio del siglo XX, cuando esos problemas fueron resueltos mediante avances tales como la producción científica de leche de vaca, el desarrollo de las redes de electricidad, agua potable y alcantarillado, los avances en salud pública, el desarrollo de procesos de inocuidad alimentaria como la pasteurización, la invención del refrigerador, y el creciente entendimiento de la nutrición humana; estos factores, combinados con el mayor protagonismo de la madre trabajadora en el campo laboral, contribuyeron a que se produjera un marcado declive en la práctica de la lactancia natural, y su sustitución con fórmulas de alimentación artificial para bebés.

Los primeros sustitutos modernos de leche materna fueron la leche en polvo del boticario suizo Henri Nestlé, de cuya existencia se tiene registro hacia el año 1867,¹² y el alimento soluble para bebés del bioquímico alemán Justus von Liebig, lanzado ese mismo año.¹³ A pesar de que esos productos en realidad eran burdos y afectaban negativamente la salud del bebé, las prácticas mediante las cuales se promovían tuvieron mucho éxito en representar la alimentación artificial como una práctica moderna, a la moda y socialmente deseable, al grado de que en la década de 1930 las empresas, los médicos y los científicos estaban ya todos de acuerdo de forma unánime en que las madres debían modernizar sus prácticas de alimentación infantil;¹⁴ aunque la literatura científica en el fondo seguía reconociendo que la leche materna era el mejor alimento para la primera infancia, en los medios de difusión el mensaje prevalente era que la fórmula artificial era superior, y que era tan sana y segura como la lactancia natural.¹⁵ En la década de 1940, los sustitutos de leche materna ya habían evolucionado lo suficiente para no causar efectos secundarios graves en los infantes, por lo que éstos ya habían sido aceptados de lleno por la sociedad, y la lactancia ya se consideraba en países como Canadá como una práctica anticuada, tardada y desagradable, al grado de que el gobierno nacional canadiense ya consideraba aceptable el uso de fórmula infantil.¹⁶

Llegando la década de 1950, el uso de sustitutos de leche materna en el Primer Mundo ya estaba tan extendido, que los fabricantes de fórmula infantil ya habían llegado al tope del tamaño de mercado;¹⁷ en respuesta, éstos procedieron a abrir mercados nuevos en el Tercer Mundo, con consecuencias desastrosas para la salud pública.¹⁸ Los mismos viejos problemas de salud que causaba la alimentación artificial en el siglo XIX, que habían sido superados en el Primer Mundo a través de la ciencia, la tecnología y la prosperidad, volvieron a aparecer en el Tercer Mundo, donde esos tres factores no estaban al alcance del grueso de la población. Mientras que en el Primer Mundo había acceso universal a agua pura y electricidad, poder adquisitivo para comprar biberones, tetinas, instrumentos de esterilización y un refrigerador, un clima fresco que reducía la incidencia de microorganismos y enfermedades, y un nivel educativo suficiente para que todas las madres pudieran comprender las prácticas seguras de alimentación artificial, en el Tercer Mundo no existía nada de eso; como resultado, el uso de sustitutos de

leche materna rápidamente trajo una epidemia de enfermedades infecciosas y desnutrición infantil en los países del Tercer Mundo,¹⁹ la cual no hubiera sucedido si las madres de dichos países hubieran continuado amamantando a sus hijos.

Ante esta situación, y a medida que crecía el entendimiento científico de las ventajas de la leche materna frente a la lactancia artificial, la OMS desarrolló en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna,²⁰ conocido comúnmente como “Código de la OMS”, el cual sugiere una serie de directivas encaminadas a garantizar que no repitan esas prácticas que afectaron a muchos infantes a lo largo y ancho del mundo. Hacia el año 2012, 84 países habían aprobado leyes que ponían en práctica al menos la mayoría de las provisiones del Código de la OMS.²¹ Entre las disposiciones destacadas a nivel internacional que implementan este código se encuentran las de Irán, donde la fórmula infantil debe ser recetada por un médico, debe venderse en envases de aspecto neutro sin motivos decorativos ni nombres de marca, y sólo el gobierno tiene permitido venderla; las de India, donde los envases de fórmula infantil deben tener una alerta chocante y claramente visible acerca de los daños a la salud que puede causar la fórmula infantil; y las de Papúa Nueva Guinea, donde está terminantemente prohibido hacer cualquier tipo de publicidad masiva no sólo de sustitutos de leche materna sino también de biberones, tetinas y cualquier otro producto que pudiera usarse para alimentar a un infante con fórmula, y la venta de todo producto de lactancia artificial está estrictamente controlada.²²

Posteriormente, con el fin de fomentar la implementación del Código de la OMS y reforzar las acciones a nivel mundial a favor de la lactancia, dicha organización y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron en conjunto una serie de recomendaciones puntuales para centros de maternidad y neonatología, entre las cuales se encuentran los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural, los cuales fueron revisados y actualizados en 2018,²³ los cuales se encuentran a continuación:

1.
 - a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Ma-

terna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud;

b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres; y

c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.

2. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.

3. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.

4. Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto

5. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.

6. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.

7. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.

8. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.

9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.

10. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.

Si la Secretaría de Salud adoptase dichos pasos puntuales como eje rector de los servicios de maternidad y

neonatología en las instituciones mexicanas de salud, se reduciría sustancialmente la lactancia artificial innecesaria a través de la eliminación de obstáculos frecuentes para la aplicación de la lactancia natural; lo cual, a su vez, nos permitiría avanzar en la Agenda 2030, de la cual México forma parte, más precisamente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2.1 “Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, **incluidos los lactantes**, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”,²⁴ así como el Objetivo 3.2 “Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos”,²⁵ y el Objetivo 3.9 “Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo”.²⁶

¿Por qué es necesario que la Secretaría de Salud adopte los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural? Porque, como ya se mencionó, la lactancia artificial innecesaria no sólo ha limitado el acceso de muchas personas a los beneficios para la salud que trae la leche materna, también ha traído dolencias y padecimientos a muchos infantes alimentados con ella, algunos de ellos de por vida; y las técnicas de venta, mercadeo y etiquetado promocional de los fabricantes de fórmula infantil, así como algunas prácticas hospitalarias, han contribuido al declive de esta práctica.

¿Qué beneficios traería este cambio a la población? Traería beneficios de por vida a la salud y el desarrollo de toda persona cuya madre haya determinado alimentarla con leche materna en vez de con fórmula artificial, y que dicha decisión haya sido gracias a la implementación de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Al mismo tiempo, no se afectará la alimentación de ningún infante cuyas circunstancias de vida hayan hecho necesaria su lactancia artificial, pues los cambios aquí propuestos en ningún momento implican una restricción a la venta al público de fórmula infantil ni tampoco sus canales de distribución.

Además de lo anterior, debido a que los previamente mencionados Diez Pasos han sido desarrollados como

una vía para lograr la implementación integral de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, éstos permitirán que dicha iniciativa no sea tomada como un simple signo distintivo de implementación variable en calidad, sino como un esfuerzo integral para que los centros de maternidad y neonatología realmente cumplan con su función de salvaguardar la atención de la primera infancia, y con ello, garantizar la salud y el pleno desarrollo de las personas del México futuro.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Único.- La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud para que, con base en sus atribuciones, adopte como eje rector del cuidado de la primera infancia los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Notas:

1 Clair-Yves Boquien. (2018). La lecha materna: alimento ideal para la nutrición del recién nacido prematuro. 4 de agosto de 2022, de *Fronteras de la Pediatría*. Sitio web: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00295/full>

2 Ibid.

3 Arthur I. Eidelman, MD; Richard J. Schanler, MD; Margreete Johnston, MD; Susan Landers, MD; Larry Noble, MD; Kinga Szucs, MD; Laura Viehmann, MD. (2012). La lactancia natural y el uso de leche humana. 4 de agosto de 2022, de la *Academia Americana de Pediatría*. Sitio web: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirected>

4 Cesar G. Vitoria, Rajiv Bahl, Aluísio J. D. Barros, Giovanni V. A. França, Susan Horton, Julia Krasevec et al. (2016). Lactancia natural en el siglo 21: epidemiología, mecanismos, y efectos a lo largo de la vida. 4 de agosto de 2022, de *The Lancet*. Sitio web: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

5 César G. Vitoria, Bernardo Lessa Horta, Christian Lorete de Mola, Luciana Quevedo, Ricardo Tavares Pinheiro, Denise P. Gigante, Helen Gonçalves, Fernando C. Barros. (2015). *Asociación en-*

tre lactancia natural e inteligencia, rendimiento académico e ingresos a los 30 años de edad: un estudio prospectivo de cohortes de nacimiento en Brasil. 4 de agosto de 2022, de *The Lancet: Salud mundial*. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25794674/>

6 Arthur I. Eidelman, MD; Richard J. Schanler, MD; Margreete Johnston, MD; Susan Landers, MD; Larry Noble, MD; Kinga Szucs, MD; Laura Viehmann, MD. (2012). La lactancia natural y el uso de leche humana. 4 de agosto de 2022, de la *Academia Americana de Pediatría*. Sitio web: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirected>

7 Ibid.

8 Organización Mundial de la Salud. (2021). Alimentación de infantes y niños pequeños. 4 de agosto de 2022, de la *Organización Mundial de la Salud*. Sitio web: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

9 Proyecto de la Unión Europea acerca de la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de la lactancia en Europa: un plan de acción. Dirección de Salud Pública y Evaluación de Riesgos de la Comisión Europea, Luxemburgo, 2004. Sitio web: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf

10 Redacción y edición legal de FindLaw. (2018). Leyes de lactancia por estado. 4 de agosto de 2022, de FindLaw. Sitio web: <https://www.findlaw.com/family/parental-rights-and-liability/breastfeeding-laws-by-state.html>

11 Jan Riordan, Betty Ann Countryman. (1980). Parte I: Patrones de alimentación infantil pasados y presentes. 4 de agosto de 2022, de *Diario de Obstetricia, Ginecología y Cuidado Neonatal*. Sitio web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090031115303276?via%3Dihub>

12 Deborah Cadbury. (2011). Capítulo 6: Chocolate que se derrite en la boca. En *Las Guerras del Chocolate: desde Cadbury hasta Kraft - 200 años de dulce éxito y amarga rivalidad*. Estados Unidos: HarperCollins.

13 Harvey A. Levenstein. (1988). ¿"Lo mejor para los bebés"? En *Revolución en la mesa: la transformación de la dieta estadounidense*. (122-123). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press. Disponible en <https://archive.org/details/revolutionat-tabl00leve/page/122/mode/2up?q=liebig>

14 Tasnim Nathoo, Aleck Ostry. (2009). Anticuada, tardada y un poco desagradable, 1940-60. En ¿La mejor forma? Historia, política y normativa de la lactancia en Canadá(89). Canadá: Wilfrid Laurier University Press. Disponible en https://books.google.com.mx/books?id=C7818a4Cnq0C&printsec=frontcover&dq=isbn:9781554581719&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=disgusting&f=false

15 Ibid, p. 88

16 Ibid, p. 89-90

17 Jan Riordan, Betty Ann Countryman. (1980). Parte I: Patrones de alimentación infantil pasados y presentes. 4 de agosto de 2022, del Diario de Obstetricia, Ginecología y Cuidado Neonatal. Sitio web : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090031115303276?via%3Dihub>

18 Ibid.

19 Ibid.

20 Asamblea Mundial de la Salud de las Naciones Unidas. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 4 de agosto de 2022, de la Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241541601>

21 Redacción. (2011). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 2 de enero de 2012, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Sitio web: https://web.archive.org/web/20120102031407/http://www.unicef.org/nutrition/index_24805.html

22 Ibid.

23 BIBLIOGRAPHY Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1 de enero de 2018). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018 (página 8). Obtenido del sitio web de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807>

24 Redacción. (2022). Objetivo 2: Poner fin al hambre. 4 de agosto de 2022, de la Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

25 Redacción. (2022). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 4 de agosto de 2022, de la Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

26 Ibid.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de febrero de 2024

Diputada Taygete Irisay Rodríguez González (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SEGOB, EN COORDINACIÓN DE LOS ESTADOS DE GUERRERO Y CHIAPAS, A IMPLEMENTAR PROGRAMAS ENCAMINADOS A PREVENIR Y ERRADICAR EL RECLUTAMIENTO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR PARTE DE LA DELINCUENCIA ORGANIZADA Y DE GRUPOS DE AUTODEFENSA COMUNITARIA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA TERESA ROSAURA OCHOA MEJÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

Quien suscribe, Ma Teresa Rosaura Ochoa Mejía, diputada del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano de la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

El reclutamiento forzado es un procedimiento planificado en el cual los niños son secuestrados y torturados, en la actualidad son reclutados generalmente en contextos de guerra civil y grupos armados, por tanto, se ha transformado en una situación bastante preocupante

te para el mundo, ya que, de acuerdo con las Naciones Unidas para la Infancia, más de 300,000 niñas, niños y adolescentes en el mundo están siendo reclutados.¹

De ahí que, en el año 2002 la Asamblea de las Naciones Unidas creó el protocolo facultativo de la Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes relativo a su participación en los conflictos armados. Dicho protocolo está compuesto por 13 artículos que compromete a los países miembros a proteger a su niñez y prevenir su reclutamiento forzado, además de fortalecer la cooperación internacional para trabajar en pro de los derechos de los niños.²

México ratificó el protocolo hace más de 20 años, sin embargo, la situación es preocupante, debido a que el reclutamiento forzado de niños se ha generalizado desde que el gobierno federal declaró la guerra contra el crimen organizado en 2006, asimismo y a pesar de la amplia documentación que respalda dichas acusaciones, el reclutamiento forzado no se encuentra tipificado en el Código Penal mexicano, lo que ha permitido su persistencia y la impunidad asociada.³

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) alertó a México en el 2011 y 2015 sobre el reclutamiento forzado de menores de edad, y realizó 78 recomendaciones al país, principalmente sobre tipificar el delito, crear una base de datos para un mayor control de las personas que son víctimas de este crimen y hablar del tema en las escuelas para prevenir que suceda, sin embargo, se han ignorado las sugerencias, pues la disponibilidad de materiales para explicarlo, así como las cifras oficiales siguen siendo inexistentes y limitadas cuando se habla del problema.

En consecuencia, el 26 de enero del presente año, niños y niñas del estado de Guerrero tomaron las armas como un grupo de autodefensas. Al respecto la organización internacional Save the Children menciona que, la inclusión de niños y niñas en dichos modelos de autodefensa es una situación de grave violencia y es uno de los síntomas de la crisis que vive la niñez, asimismo subraya la falta de garantía de protección y bienestar de su desarrollo por parte del Estado mexicano.⁴

La inseguridad generalizada en diversas localidades mexicanas es innegable, pero permitir que jóvenes adolescentes porten armas no solo es inadecuado, sino que también constituye un riesgo significativo para sus

vidas. Estas observaciones resaltan la necesidad de claridad y acción por parte de las autoridades mexicanas en la implementación de medidas efectivas para abordar la problemática del reclutamiento forzado.⁵

Es esencial destacar que esta situación tiene consecuencias graves en términos de violación de derechos humanos, afectando la vida de niños, niñas y adolescentes en el país. En efecto, existen múltiples ejemplos de víctimas que han vivido estas prácticas en México, documentadas por asociaciones civiles o medios de comunicación, no obstante, se carece de una respuesta institucional del Estado mexicano partiendo de lo contemplado en los instrumentos normativos.⁶

Es necesario impulsar una mayor conciencia pública sobre este problema, así como la implementación de políticas y legislación que protejan de manera más efectiva a la infancia en México. Además, la colaboración entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como la presión a nivel internacional, pueden ser herramientas importantes para abordar este desafío y garantizar la protección de los derechos fundamentales de los niños en el país.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Único. - La honorable Cámara de Diputados exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Gobernación en coordinación con el Poder Ejecutivo de los estados de Guerrero y Chiapas a diseñar e implementar estrategias y programas encaminados a prevenir y erradicar el reclutamiento de niñas, niños y adolescentes, por parte de la delincuencia organizada y de grupos de autodefensa comunitaria; así como a la realización de mesas de trabajo con organizaciones internacionales y de la sociedad civil, con el propósito de analizar acciones para garantizar el derecho de acceso a una vida libre de violencia, integridad personal, derecho a la vida, paz, supervivencia y desarrollo de la niñez.

Notas:

1 World Vision México. (2023) Reclutamiento forzado de la niñez por grupos armados en México. [En Línea] Disponible en Internet:

Reclutamiento forzado de la niñez por grupos armados en México
(worldvisionmexico.org.mx)

2 United Nations. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de los niños. [En Línea] Disponible en Internet: El Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los niños en conflictos armados – Oficina del Representante Especial del Secretario General para la cuestión de los niños y los conflictos armados (un.org)

3 Aristegui Noticias. (2023) Reclutamiento Forzado no tipificado en México. [En Línea] Disponible en Internet: Reclutamiento forzado no está tipificado en México, no se puede sancionar a nadie por ello: Tejiendo Redes Infancia | Aristegui Noticias

4 El sol de México. (2024) Save the Children denuncia que niños armados en Guerrero son síntoma de una crisis. [En Línea] Disponible en Internet: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/save-the-children-denuncia-que-los-ninos-armados-en-mexico-son-el-sintoma-de-una-crisis-11347209.html>

5 Naciones Unidas. Recomendaciones y Observaciones hechas al Estado mexicano. [En Línea] Disponible en Internet: https://hchr.org.mx/cajas_herramientas/recomendaciones-observaciones-hechas-al-estado-mexicano-sobre-la-necesidad-de-legislar-sobre-la-desaparicion-de-personas/

6 Red de los Derechos de la Infancia, (2021) Reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes por grupos delictivos. [En Línea] Disponible en Internet: doc-reclutamiento.pdf (onc.org.mx)

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 20 de Febrero de 2024

Diputada Ma Teresa Rosaura Ochoa Mejía (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; Jorge Álvarez Máñez, 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 María 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; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, 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/>