

## CONTENIDO

### Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia del Sistema Nacional de Información en Salud y su Interoperabilidad, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 23** Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de violencia vicaria, suscrita por la diputada Margarita Zavala Gómez del Campo y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 63** Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por el diputado Miguel Ángel Monraz Ibarra y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

## Anexo II-2-1

**Miércoles 2 de octubre**



**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA DESARROLLAR EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SU INTEROPERABILIDAD, A CARGO DEL DIP ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y SUSCRITA POR LAS Y LOS DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.**

Los que suscriben, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, así como las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia del Sistema Nacional de Información en Salud y su Interoperabilidad, al tenor de la siguiente,

**Exposición de motivos**

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPUEM) establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, considerándola como un derecho humano y fundamental derivado de la magnitud e importancia que representa para asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas.

El Sistema Nacional de Salud necesita de herramientas para llegar a más mexicanas y mexicanos de manera pronta, segura y a costos razonables (tanto para los integrantes del sistema, como para los pacientes que acceden al mismo). Hoy en día, las tecnologías de la información y comunicación pueden ser un aliado fundamental para que el Estado mexicano pueda cumplir con el mandato constitucional antes mencionado, ya que, tal y como se establece en el artículo sexto de la Constitución, el Estado está obligado a garantizar el acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

Es importante recordar que, en la reforma constitucional de 2013 en materia de telecomunicaciones, se estableció, en su artículo transitorio décimo cuarto, lo siguiente:

*El Ejecutivo federal tendrá a su cargo la política de inclusión digital universal, en la que se incluirán los objetivos y metas en materia de infraestructura, accesibilidad y conectividad, tecnologías de la información y comunicación, y habilidades digitales, así como los programas de gobierno digital, gobierno*



PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba  
**Diputado Federal**

*y datos abiertos, fomento a la inversión pública y privada en aplicaciones de telesalud, telemedicina y expediente clínico electrónico y desarrollo de aplicaciones, sistemas y contenidos digitales, entre otros aspectos.*

Como es sabido, a nivel global los avances tecnológicos van a una velocidad mucho mayor a aquella por la cual transitan los diferentes marcos regulatorios (y México no es la excepción). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación, aunque se encuentran reconocido en diversos artículos de la Ley General de Salud, al día de hoy no refleja las realidades y avances tecnológicos. Por otro lado, existen rezagos de infraestructura en salud en diversas regiones del país (especialmente en zonas rurales y zonas marginadas), en las cuales los pacientes invierten mucho tiempo y recursos para poder acceder a servicios de salud.

El esfuerzo de tener un marco regulatorio acorde con los avances tecnológicos no es único en México, tan es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Asamblea de Salud Mundial número setenta y tres (derivada de la resolución 73/218 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas) adoptó la estrategia global en salud digital 2020-2025, en donde reconoció que el uso de tecnologías digitales en salud será un factor determinante en permitir que mil millones de personas (i) se beneficien de cobertura universal de salud, (ii) puedan estar mejor protegidas en casos de emergencias y (iii) gocen de una mejor salud y bienestar. La OMS define, en su conjunto de herramientas de la Estrategia Nacional de e-Salud o Salud Digital, como "la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a la Salud".<sup>1</sup>

Países como Estados Unidos tienen estrategias de salud digital desarrolladas, que no solamente incluyen sistemas de salud digitales, sino también servicios de telemedicina, plataformas de análisis de datos médicos, aplicaciones sanitarias para móviles y consultas médicas *online*.

Otro ejemplo es el caso inglés, en el que la salud digital busca "*recopilar, transportar, almacenar, analizar y difundir los datos de salud y asistencia social del país. Proporcionar un depósito seguro y confiable para la información sensible de las personas y construir y mantener sistemas técnicos que permitan que estos datos se utilicen para respaldar la atención individual, ofreciendo una atención mejor y más eficaz a la comunidad en su conjunto. Estos sistemas de información ayudan a los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud a mejorar la eficiencia y hacer que la atención sea más segura*".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estrategia completa en <https://iris.who.int/rest/bitstreams/1364307/retrieve>

<sup>2</sup> Gobierno de Reino Unido, 2018, "The future of healthcare: our visión for digital data and technology in healthcare", en <https://www.gov.uk/government/publications/the-future-of-healthcare-our-vision-for-digital-data->

En términos generales, la OMS impulsa la transformación de los sistemas de salud. En el documento "Estrategia mundial de salud digital 2020-2025"<sup>3</sup> establece la configuración del futuro en la materia, con cuatro principios rectores: (i) reconocer que la institucionalización de los sistemas de salud nacionales requiere que los países adopten decisiones y compromisos; (ii) reconocer que las iniciativas en la materia requieren una estrategia integrada para ser eficaces; (iii) promover el uso de tecnologías digitales para la salud; y (iv) reconocer la necesidad de abordar los principales obstáculos que enfrentan los países menos adelantados para implantar las tecnologías que se proponen.

Asimismo, postula cuatro objetivos estratégicos:

- 1) promover la colaboración en el plano mundial y fomentar la transferencia de conocimientos de salud digital,
- 2) impulsar la ejecución de estrategias nacionales,
- 3) fortalecer la gobernanza en pro de la materia en los planos mundial, regional, nacional; y
- 4) propugnar sistemas de salud centrados en las personas, facilitados por medio de la salud digital.

Actualmente, el artículo 6o. de la Ley General de Salud, en su fracción IX, establece dentro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, la promoción del desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud. Es claro que era la intención que la Ley General de Salud promoviera la integración de dichas tecnologías en nuestro Sistema Nacional de Salud; dado el rezago actual, hoy resulta necesario actualizar esta legislación para que pueda estar al día de los avances tecnológicos y servir como un puente para ampliar y mejorar la calidad de la atención a la salud.

El artículo 32 de la Ley General de Salud establece que los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. No obstante, al día de hoy, las normas no han sido emitidas; por tal razón, resulta fundamental reconocer el dinamismo de las nuevas tecnologías y proporcionar a las autoridades existentes de las facultades para regular, en beneficio de los pacientes, dichas tecnologías de la información y comunicación en materia de salud.

---

[and-technology-in-health-and-care/the-future-of-healthcare-our-vision-for-digital-data-and-technology-in-health-and-care](#). Traducción propia.

<sup>3</sup> Véase en <file:///C:/Users/HP/Downloads/9789240027572-spa.pdf>



La prestación de servicios de salud a través de tecnologías de la información y la comunicación no es un tema novedoso; de hecho, han existido diversos intentos de regular los mismos, pero han fracasado ante la falta de mecanismos ágiles para regular las tecnologías de la información y comunicación.

México es un país que, a la fecha, ha tardado en explotar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas, lo cual de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha causado una brecha digital que ha estancado la expectativa del desarrollo mexicano.<sup>4</sup>

La salud es un tema primordial y como país debemos asegurar su protección a través de la prestación de servicios de salud, eficientes, que faciliten y aceleren el suministro de diagnósticos y tratamientos médicos a toda la población, ya sea de manera presencial, utilizando todos los recursos tecnológicos disponibles o a distancia, a través de tecnologías de la información y la comunicación.

El uso y regulación de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la salud contribuirán a garantizar el derecho a la protección de la salud que tienen todas las personas, mediante a ampliación del acceso a servicios de calidad y con un alto grado de eficacia.

La salud digital debe ser parte integral de las prioridades de salud y beneficiar a las personas de una manera ética, segura, fiable, equitativa y sostenible. Debe desarrollarse de acuerdo con los principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad.

De acuerdo con la Línea de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sobre el Sistemas de información en salud y Carga de la enfermedad<sup>4</sup> se establece lo siguiente respecto a los sistemas de información en salud:

*Es un conjunto de subsistemas, dentro y fuera del sector salud que producen datos relevantes para la construcción de indicadores en los dominios de la información en salud: Determinantes de la salud, estado de salud de la población y el desempeño del sistema de salud.*

*En este contexto las fuentes podrían clasificarse como poblacionales o administrativas. Como su nombre lo indica, las poblacionales nos brindan información de toda la población en un país mientras que las*

<sup>4</sup> Línea de investigación en Sistemas de información en salud y Carga de la enfermedad, fecha: 21 Octubre, 2022, Instituto Nacional de Salud Pública, <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion-salud.html>



PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba  
**Diputado Federal**

*administrativas solo de las personas que tienen contacto con el sistema de salud y de las actividades mismas del sistema de salud. También, las fuentes pueden catalogarse como rutinarias o periódicas. Las fuentes de información rutinarias tienen que ver con datos generados por las instituciones del sistema de salud, como la vigilancia epidemiológica, pero también otras fuera del sector salud, tales como el monitoreo ambiental. Las fuentes de información periódicas incluyen las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), que se generan anualmente. Algunos países tienen sistemas periódicos de encuestas poblacionales, tal es el caso de las ENSANUT en México.<sup>5</sup>*

Uno de los principales obstáculos identificados por el INSP en materia de Sistemas de Información de Salud en México es que los subsistemas que podrían conformar un sistema nacional han sido desarrollados en forma paralela e independiente dificultando, en la actualidad, la capacidad para integrarse en un sistema de información que permita maximizar la calidad y el uso de la información para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.<sup>6</sup>

Ejemplo de lo anterior como se menciona en el texto antes citado son las encuestas realizadas por el INEGI en las que entre otras cosas, en materia de salud se recopila información relacionada la natalidad, fecundidad, causas de mortalidad, salud y seguridad social, derechohabiencia, establecimientos privados de salud, salud mental, discapacidad, y, adicionalmente, de manera anual el INEGI realiza la Cuenta Satélite del Sector Salud de México donde se integran las actividades económicas que producen los bienes y servicios que, directa o indirectamente, se relacionan con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana.

No obstante, a pesar de estos esfuerzos realizados por distintas instituciones para contar con información sobre el sector salud resulta evidente que estos deben estar homologados en una sola institución, con el mismo uso de metodologías, y con los mismos mecanismos de recepción de datos.

Por lo anterior, la presente reforma de ley tiene como finalidad los siguientes puntos:

- Contar con mecanismos para que en el sector salud se cuente con la información necesaria que permita evaluar el impacto y evolución de los servicios de salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Que la Secretaría de Salud y el INEGI elaboren las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.

---

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Ibidem.



- La creación de un **Sistema Nacional de Información en Salud**, a partir de los datos clínicos, epidemiológicos y administrativos en materia de salud que se generen en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante un mecanismo que recopile, procese, analice y transmita la información que requiere la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como para desarrollo de la investigación y la docencia.
- La creación de una **Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud**, la cual estará integrada por un representante de los subsistemas del Sistema Nacional de Salud y tendrá como atribuciones coordinar las acciones y generar las condiciones para garantizar la seguridad e integración de la información y garantizar un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa de los datos, información y servicios generados en las instituciones.
- La Secretaría tendrá a su cargo la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud y será la responsable de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información en salud del sistema.
- La base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud, permitirá la incorporación de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, como el expediente clínico electrónico, la receta digital, la tele consulta o la telemedicina y otras que sean necesarias para ampliar el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.
- Se incorporar un artículo 43 bis, para hacer públicos los precios de los servicios de salud, a fin de proporcionar a los pacientes información clara y accesible sobre los costos asociados con diferentes tratamientos y procedimientos médicos. Esto permite que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su atención médica, evitando sorpresas financieras y fomentando una relación más equitativa entre proveedores y pacientes. Al establecer requisitos para la publicación de precios en formatos estandarizados y accesibles, este artículo promueve la interoperabilidad entre las instituciones de salud. Esto significa que la información sobre precios y servicios puede ser compartida y utilizada de manera efectiva por diferentes partes del sistema de salud, incluidos los proveedores de atención médica, las aseguradoras y los reguladores.

El siguiente cuadro resume los alcances de la presente propuesta de reforma:

<b>Ley General de Salud</b>	
<b>Texto Vigente</b>	<b>Propuesta de Reforma</b>
	<b>Artículo 43 Bis. Los prestadores de servicios de salud del Sistema</b>

	<p><b>Nacional de Salud tienen la obligación de hacer públicos los precios de sus servicios, siguiendo las disposiciones establecidas en el CAPÍTULO III, "Prestadores de Servicios de Salud", de esta ley, así como en la Ley Federal de Protección al Consumidor.</b></p> <p><b>El prestador deberá proporcionar, ya sea en formato impreso o por medios electrónicos, un desglose detallado de los precios y los servicios ofrecidos.</b></p>
<p style="text-align: center;">TITULO SEXTO Información para la Salud</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO UNICO</p> <p>Artículo 104.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TITULO SEXTO</b> <b>De las Estadísticas e</b> <b>Información para la Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b></p> <p><b>Artículo 104.-</b> La Secretaría de Salud; los gobiernos de las entidades federativas <b>y los municipios, así como las instituciones públicas de seguridad social que brinden servicios de salud,</b> en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.</p> <p>La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:</p>





<p>La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;</li> <li>II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y</li> <li>III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</li> </ol> <p><b>Sin correlativo.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;</li> <li>II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y</li> <li>III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</li> </ol> <p><b>Así como la información necesaria que permita evaluar el impacto y evolución de los servicios de salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</b></p>
<p>Artículo 105.- En coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de conformidad con las bases, normas y principios que ésta fije, la Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.</p>	<p><b>Artículo 105.- La Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el artículo anterior, con la colaboración de las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de conformidad con las disposiciones de presente Ley, la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica</b> y de bases, normas y principios que fije <b>el Instituto</b>, integrará la información a que se refiere el artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.</p>
<p>Artículo 106. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como</p>	<p><b>Artículo 106.</b> Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como</p>



<p>las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.</p>	<p>las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que <b>ésta señale</b>, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.</p>
<p>Artículo 107.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud y proporcionarán a ésta y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.</p>	<p><b>Artículo 107.-</b> Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, <b>proporcionarán a la Secretaría de Salud la información que generen respecto de sus actividades; en términos de las disposiciones jurídicas aplicables</b> y sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.</p>
<p>Artículo 108.- La Secretaría de Salud orientará la capacitación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a los cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.</p>	<p><b>Artículo 108.-</b> La Secretaría de Salud <b>con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía orientarán</b> la capacitación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales <b>establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, a las</b> cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.</p>
<p>Artículo 109.- La Secretaría de Salud proporcionará a la Secretaría de</p>	<p><b>Artículo 109.-</b> La Secretaría de Salud proporcionará <b>al Instituto Nacional de</b></p>



<p>Hacienda y Crédito Público los datos que integren las estadísticas nacionales para la salud que elabore, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan</p>	<p><b>Estadística y Geografía la información para que integre</b> las estadísticas nacionales para la salud que elabore, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.</p>
<p>Artículo 109 Bis.- Corresponde a la Secretaría de Salud emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO II</b> <b>Del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad</b></p> <p><b>Artículo 109 Bis.-</b> Corresponde a la Secretaría de Salud emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.</p>
<p><b>Sin correlativo.</b></p>	<p><b>Artículo 109 Bis 1.- La Secretaría creará un Sistema Nacional de Información en Salud, a partir de los datos clínicos, epidemiológicos y administrativos en materia de salud que se generen en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante un mecanismo que recopile, procese, analice y transmita la información que requiere la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como para desarrollo de la investigación y la docencia.</b></p>

	<p><i>La base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud permitirá la incorporación de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, como el expediente clínico electrónico, la receta digital, la tele consulta o la telemedicina y otras que sean necesarias para ampliar el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.</i></p>
<p><i>Sin correlativo.</i></p>	<p><i>Artículo 109 Bis 2.- Se crea la Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud, la cual estará integrada por un representante de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y tendrá como atribuciones coordinar las acciones y generar las condiciones para garantizar la seguridad e integración de la información y garantizar un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa de los datos, información y servicios generados en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</i></p> <p><i>La Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud estará coordinada por la Secretaría de Salud, misma que será la responsable de emitir el reglamento, criterios y demás normatividad relacionada con la integración, funcionamiento e interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud.</i></p>

	<p><i>La Comisión asegurará el acceso oportuno y seguro, la conservación y confidencialidad de los datos e información en salud, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ellos, mediante la estricta observancia de los mecanismos de identificación, autenticación, certificación y validación electrónica.</i></p> <p><i>La Comisión coordinará el intercambio o consulta electrónica de datos personales sobre la salud de los pacientes, que cuenten con la autorización y el consentimiento informado de sus titulares; y que previamente acuerden entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</i></p>
<p><b>Sin correlativo.</b></p>	<p><b>Artículo 109 Bis 3.- Para efectos de esta ley, se consideran datos en salud la documentación física o electrónica de las acciones del proceso de atención, entre ellas: la descripción de diagnósticos, síntomas y signos, las notas de la evolución clínica, los procedimientos, medicamentos, resultados de análisis y las decisiones y tratamientos clínicos o los relacionados con las ciencias ómicas; así como los datos que tienen que ver con el cuerpo humano, su sexualidad, raza, antecedentes familiares, hábitos de vida, alimentación y consumo de sustancias, las enfermedades pasadas, actuales</b></p>



	<p><i>y futuras previsibles, tanto físicas como psíquicas; además de la información relacionada con los determinantes sociales, la información ambiental de salud y las preferencias del paciente, entre otras, mismas que serán consideradas en la reglamentación correspondiente.</i></p> <p><i>Los datos en salud se almacenan en forma física o electrónica en una base de datos estructurada y codificada que pueda ser gestionada por herramientas tecnológicas.</i></p> <p><i>Los registros electrónicos de salud son registros individuales o personales en un sistema electrónico concebido para recopilar, almacenar y analizar los datos de los pacientes, que permite apoyar la toma de decisiones clínicas y mejorar la operación del Sistema Nacional de Salud.</i></p> <p><i>El tratamiento de datos personales en materia de salud requiere del consentimiento explícito de su titular, quedaran sujetos a lo establecido en la presente Ley y a la legislación vigente en la materia.</i></p>
<p><b>Sin correlativo.</b></p>	<p><b>Artículo 109 Bis 4.-La interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud es la capacidad de los distintos subsistemas y redes de tecnología de la información de las instituciones del Sistema Nacional de</b></p>

	<p>Salud de comunicarse entre sí, para intercambiar datos de manera exacta, eficaz y sistemática, y hacer uso de esa información. Permite obtener acceso e intercambiar la información clínica de los pacientes dondequiera que esté almacenada y en cualquier formato.</p>
<p><i>Sin correlativo.</i></p>	<p>Artículo 109 Bis 5.- La Secretaría, en coordinación con la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud, establecerá los estándares y requerimientos de compatibilidad e intercambio necesarios de los registros electrónicos e información en salud que permitan la interoperabilidad del Sistema; y establecerán los mecanismos para la identificación personal única de los usuarios de los servicios de salud y del personal de salud acreditado para ofrecer los servicios en el Sistema Nacional de Salud.</p>
<p><i>Sin correlativo.</i></p>	<p>Artículo 109 Bis 6.- La Secretaría tendrá a su cargo la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud y será la responsable de vigilar y administrar el intercambio de información, entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Deberán asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información en salud del sistema.</p> <p>La Secretaría establecerá el conjunto de datos personales e información en salud, que su titular podrá autorizar acceder y compartir en formato digital, entre las instituciones y el personal de salud acreditado para su acceso y uso seguro dentro del Sistema Nacional de Salud; que permitan la atención</p>

	<p><b>oportuna y de calidad del usuario o paciente en el lugar que lo requiera.</b></p> <p><b>También establecerá los mecanismos de protección de dichos datos en contra de la intrusión de quienes no estén autorizados para acceder a los mismos; y establecerá las sanciones contra quienes accedan ilegítimamente o hagan mal uso de los datos e información del Sistema Nacional de Información en Salud.</b></p> <p><b>Los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la adecuada protección de los datos personales.</b></p>
<p><i>Sin correlativo.</i></p>	<p><b>Artículo 109 Bis 7.- La Secretaría podrá auxiliarse de un Consejo Asesor Independiente, conformado por organismos, instituciones y expertos en la materia en materias relacionadas con la integración de sistemas de datos e información en salud, de los ámbitos público, social y privado.</b></p>

Por anteriormente expuesto, sometemos a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SU INTEROPERABILIDAD.**

**Único.** Se modifica la denominación del título sexto, se reforma el primer párrafo y de adiciona un último párrafo al artículo 104, se reforman los artículos 105, 106, 107, 108 y 109, se adiciona un artículo 43 bis, se adiciona un capítulo II, del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad con los artículos 109 Bis, 109 Bis 1, 109 Bis 2, 109 Bis 3, 109 Bis 4, 109 Bis 5, 109 Bis 6 y 109 Bis 7, todos de la Ley General de Salud para quedar como sigue:



**Artículo 43 Bis.** Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud tienen la obligación de hacer públicos los precios de sus servicios, siguiendo las disposiciones establecidas en el CAPÍTULO III, "Prestadores de Servicios de Salud", de esta ley, así como en la Ley Federal de Protección al Consumidor.

El prestador deberá proporcionar, ya sea en formato impreso o por medios electrónicos, un desglose detallado de los precios y los servicios ofrecidos.

## TITULO SEXTO De las Estadísticas e Información para la Salud

### CAPITULO I Disposiciones Comunes

**Artículo 104.-** La Secretaría de Salud; los gobiernos de las entidades federativas **y los municipios, así como las instituciones públicas de seguridad social que brinden servicios de salud**, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;
- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

**Así como la información necesaria que permita evaluar el impacto y evolución de los servicios de salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.**

**Artículo 105.-** La Secretaría de Salud integrará integrará la información a que se refiere el artículo anterior, con la colaboración de las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de conformidad con las



**disposiciones de presente Ley, la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** y de bases, normas y principios que fije **el Instituto**, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.

**Artículo 106.** Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que **ésta señale**, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.

**Artículo 107.-** Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, **proporcionarán a la Secretaría de Salud la información que generen respecto de sus actividades; en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.**

**Artículo 108.-** La Secretaría de Salud **con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía orientarán** la capacitación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales **establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables**, a las cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.

**Artículo 109.-** La Secretaría de Salud proporcionará **al Instituto Nacional de Estadística y Geografía la información para que integre** las estadísticas nacionales para la salud que elabore, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.

## CAPITULO II

### Del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad

**Artículo 109 Bis.-** Corresponde a la Secretaría de Salud emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

**Artículo 109 Bis 1.-** La Secretaría creará un Sistema Nacional de Información en Salud, a partir de los datos clínicos, epidemiológicos y administrativos en materia de salud que se generen en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante un mecanismo que recopile, procese, analice y transmita la información que requiere la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como para desarrollo de la investigación y la docencia.

La base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud permitirá la incorporación de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, como el expediente clínico electrónico, la receta digital, la tele consulta o la telemedicina y otras que sean necesarias para ampliar el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 109 Bis 2.-** Se crea la Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud, la cual estará integrada por un representante de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y tendrá como atribuciones coordinar las acciones y generar las condiciones para garantizar la seguridad e integración de la información y garantizar un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa de los datos, información y servicios generados en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

La Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud estará coordinada por la Secretaría de Salud, misma que será la responsable de emitir el reglamento, criterios y demás normatividad relacionada con la integración, funcionamiento e interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud.

La Comisión asegurará el acceso oportuno y seguro, la conservación y confidencialidad de los datos e información en salud, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ellos, mediante la estricta observancia de los mecanismos de identificación, autenticación, certificación y validación electrónica.

**La Comisión coordinará el intercambio o consulta electrónica de datos personales sobre la salud de los pacientes, que cuenten con la autorización y el consentimiento informado de sus titulares; y que previamente acuerden entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.**

**Artículo 109 Bis 3.- Para efectos de esta ley, se consideran datos en salud la documentación física o electrónica de las acciones del proceso de atención, entre ellas: la descripción de diagnósticos, síntomas y signos, las notas de la evolución clínica, los procedimientos, medicamentos, resultados de análisis y las decisiones y tratamientos clínicos o los relacionados con las ciencias ómicas; así como los datos que tienen que ver con el cuerpo humano, su sexualidad, raza, antecedentes familiares, hábitos de vida, alimentación y consumo de sustancias, las enfermedades pasadas, actuales y futuras previsibles, tanto físicas como psíquicas; además de la información relacionada con los determinantes sociales, la información ambiental de salud y las preferencias del paciente, entre otras, mismas que serán consideradas en la reglamentación correspondiente.**

**Los datos en salud se almacenan en forma física o electrónica en una base de datos estructurada y codificada que pueda ser gestionada por herramientas tecnológicas.**

**Los registros electrónicos de salud son registros individuales o personales en un sistema electrónico concebido para recopilar, almacenar y analizar los datos de los pacientes, que permite apoyar la toma de decisiones clínicas y mejorar la operación del Sistema Nacional de Salud.**

**El tratamiento de datos personales en materia de salud requiere del consentimiento explícito de su titular, quedaran sujetos a lo establecido en la presente Ley y a la legislación vigente en la materia.**

**Artículo 109 Bis 4.-La interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud es la capacidad de los distintos subsistemas y redes de tecnología de la información de las instituciones del Sistema Nacional de Salud de comunicarse entre sí, para intercambiar datos de manera exacta, eficaz y sistemática, y hacer uso de esa información. Permite obtener acceso e intercambiar la información clínica de los pacientes dondequiera que esté almacenada y en cualquier formato.**

**Artículo 109 Bis 5.-** La Secretaría, en coordinación con la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud, establecerá los estándares y requerimientos de compatibilidad e intercambio necesarios de los registros electrónicos e información en salud que permitan la interoperabilidad del Sistema; y establecerán los mecanismos para la identificación personal única de los usuarios de los servicios de salud y del personal de salud acreditado para ofrecer los servicios en el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 109 Bis 6.-** La Secretaría tendrá a su cargo la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud y será la responsable de vigilar y administrar el intercambio de información, entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud en coordinación con la Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud. Deberán asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información en salud del sistema.

La Secretaría establecerá el conjunto de datos personales e información en salud, que su titular podrá autorizar acceder y compartir en formato digital, entre las instituciones y el personal de salud acreditado para su acceso y uso seguro dentro del Sistema Nacional de Salud; que permitan la atención oportuna y de calidad del usuario o paciente en el lugar que lo requiera.

También establecerá los mecanismos de protección de dichos datos en contra de la intrusión de quienes no estén autorizados para acceder a los mismos; y establecerá las sanciones contra quienes accedan ilegítimamente o hagan mal uso de los datos e información del Sistema Nacional de Información en Salud.

Los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la adecuada protección de los datos personales.

**Artículo 109 Bis 7.-** La Secretaría podrá auxiliarse de un Consejo Asesor Independiente, conformado por organismos, instituciones y expertos en la materia en materias relacionadas con la integración de sistemas de datos e información en salud, de los ámbitos público, social y privado.

#### Transitorios



**Primero.** La presente reforma a la ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Se derogan todas las disposiciones administrativas que se opongan a la presente reforma a la Ley.

**Tercero.** La Secretaría de Salud, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto deberá emitir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para lograr y asegurar la transición y operación del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad.

**Cuarto.** La Secretaría de Salud, en el plazo de seis meses, a partir de la entrada en vigor del presente decreto deberá emitir los lineamientos para la integración de la Comisión Nacional y de Consejo Asesor a que se refiere el presente decreto.

**Quinto.** Las erogaciones que se deriven por la entrada en vigor del presente decreto se realizarán de manera progresiva, sujetándose a la disposición presupuestal para su implementación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 19 días del mes de septiembre del año 2024.

**Diputado federal Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba**  
**Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional**



**Iniciativa que reforma la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de violencia vicaria, a cargo de la Dip. Margarita Ester Zavala Gómez del Campo y suscrita por las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional**

La Dip. Margarita Ester Zavala Gómez del Campo y las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura de la Honorable Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 6 numeral 1 fracción I, 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente iniciativa con base en las siguientes:

**I. Exposición de Motivos**

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

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



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

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

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

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

El término se atribuye a la psicóloga clínica y feminista argentina, Sonia Vaccaro que la define como *“...aquella violencia que se ejerce sobre los hijos para herir a la mujer. Es una violencia secundaria a la víctima principal, que es la mujer. Es a la mujer a la que se quiere dañar y el daño se hace a través de terceros, por interpósita persona. Defino la Violencia Vicaria, como la violencia contra la mujer, desplazada sobre personas, objetos y posesiones de ella para dañarla de forma vicaria. Y cuya*





*máxima expresión es el asesinato de las hijas y los hijos. El maltratador sabe que dañar, asesinar a los hijos/hijas, es asegurarse de que la mujer no se recuperará jamás. Es el daño extremo.”<sup>1</sup>*

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

Un caso muy conocido que obtuvo cobertura a nivel mundial fue el sucedido en Tenerife España, con las hermanas Anna y Olivia, Gimeno Zimmermann, quienes tenían 1 y 6 años respectivamente. En Abril de 2021, su padre de nombre Tomás Antonio Gimeno Casañas, quien estaba separado de la madre, Beatriz Zimmermann de Zárate, las llevó a cenar pero nunca las devolvió, antes bien, horas después llamó a su ex pareja para comunicarle que nunca más vería a sus hijas, por lo que la madre dio parte a las autoridades y después de una compleja búsqueda por parte de la Guardia Civil, en junio del mismo año, lejos del Puerto de Marina de Tenerife y al fondo del mar, se localizó en una bolsa de deporte el cuerpo de la pequeña Olivia y otra bolsa vacía, sin embargo jamás se localizó el cuerpo de su hermana Anna<sup>2</sup>.

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



1 Vaccaro, Sonia, La justicia como instrumento de la violencia vicaria: la ideología del pretendido “sSap” y la custodia compartida impuesta, en Nuevas jornadas de VG. El patriarcado en la justicia, Comisión de Igualdad del Consejo de Cultura Galega,

Galicia, Santiago de Compostela, 5 de noviembre de 2018,  
<http://consellodacultura.gal/mediateca/extras/>

CCG\_ac\_2018\_novasformasviolenciaxenero\_soniavaccaro.pdf

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

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

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

Lo anterior, daña el vínculo materno filial, con daños irreparables tanto para los niños como para las madres, siendo complicado para las mujeres retomarlos, una vez que vuelven a ver a sus hijos, si es que los recuperan, además que atentan a



su derecho de poder ejercer sus atribuciones como madre y cumplir con sus obligaciones de velar por sus hijos.

En México existen diversos colectivos que buscan no solo concientizar a la población sobre la Violencia Vicaria, para prevenir nuevos casos, sino promover disposiciones que castiguen este tipo de agresión contra las mujeres y los niños, puesto que el vínculo materno filial es un derecho de ambos que el Estado debe proteger y garantizar.

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

- La situación de violencia inicia previo a la separación de la pareja, ya que un poco más del 45% de las mujeres mexicanas mayores 15 años sufren abuso de la pareja, principalmente psicológico y económico;
- La edad promedio de los niños sustraídos de sus madres por esta conducta es de 10 años;
- 9 de cada 10 agresores cuentan con formas de bloquear los procesos legales de la víctima y/o recursos con los que obtienen resoluciones a su favor, ya sea por el poder económico que poseen, por el tráfico de influencias o porque ocupan cargos públicos, los cuales aprovechan para la sustracción y ocultamiento de los hijos, incluso cuando es la madre la que legalmente tiene la guarda y custodia de los mismos;
- Las instituciones escolares, no obstante, la situación anterior, se niegan a dar información alguna de los menores a la madre, por instrucciones del agresor y a través de maestros y directivos les bloquean el acceso a los niños.



- El 80% de las víctimas sufren la separación de sus hijos de forma inesperada, puesto que no niegan la convivencia de los hijos con los padres, situación que aprovechan los agresores para un día no regresarlos de las visitas parentales.
- Durante los procesos que en promedio oscilan entre 1 y 1.5 años, la víctima dedica una tercera parte de una jornada laboral a la semana en atender temas legales, juicios y demás procesos para la recuperación de los menores. Generando desgaste emocional, físico y psicológico.
- El 63% de las víctimas han sufrido simulación por parte del agresor de actos jurídicos o falsificación de documentos para lograr la autorización legal de autoridades que favorezcan la retención u ocultamiento de los menores.

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

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



**II. Argumentos que sustentan la presente iniciativa:**

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

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

[...]

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

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

[...]"

**III. Fundamento legal de la iniciativa**

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

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

**IV. Denominación del proyecto de ley o decreto**



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XII del Artículo 5; reforma la fracción VI, y adiciona la fracción VII del Artículo 6; reforma el Artículo 7; reforma las fracciones I y V del artículo 8; reforma las fracciones I, II y III del Artículo 9; reforma el Artículo 18, 19, 20, 20 Quinquies; adiciona la fracción VI del Artículo 33; reforma la fracción II, V, VII y IX del Artículo 34 Quáter; adiciona la fracción XIV del Artículo 38; reforma la fracción del artículo 41; reforma la fracción X del Artículo 42; reforma la fracción IV del artículo 44; reforma las fracciones II y XVI, adiciona la fracción XVII del Artículo 45; reforma la fracción II del Artículo 46; adiciona el inciso e) de la fracción I, del Artículo 47; reforma la fracción VI del artículo 48; reforma la fracción I y XXV del artículo 49; reforma la fracción I del artículo 50; reforma la fracción III, del Artículo 51; reforma la fracción VI del artículo 56, de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia** a cargo de la Diputada MARGARITA ESTER ZAVALA GÓMEZ DEL CAMPO.

**V. Ordenamiento a modificar**

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

<b>MODIFICACIONES PROPUESTAS</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>TEXTO PROPUESTO</b>
<p>Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:</p> <p>I. [...]</p> <p>XII. No hay texto.</p>	<p>Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:</p> <p>I. [...]</p> <p>XII. Daño: <b>Muerte o lesiones corporales, daños o perjuicios morales y materiales que una persona padece, así como sufrimientos</b> de una persona a consecuencia de la acción u omisión de otra o por interpósita persona, y que afecte a sus bienes, sus derechos, sus intereses o su integridad física, emocional o psicológica.</p>

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

	<p><b>gobierno.</b></p> <p><b>VII.</b> Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>
--	--

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

<p>ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su</p>	<p>ARTÍCULO 8.- Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan la Federación, las entidades federativas, la Ciudad de México y los municipios son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su</p>
---	---



<p>seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, deberán tomar en consideración:</p> <p>I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializados y gratuitos a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia;</p> <p>II. – IV [...]</p> <p>V. Favorecer la separación y alejamiento del Agresor con respecto a la Víctima, y</p> <p>VI. Favorecer la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos; la información sobre su ubicación será secreta y proporcionarán apoyo psicológico y legal especializados y gratuitos. Las personas que laboren en los refugios deberán contar con la cédula profesional correspondiente a la especialidad en que desarrollen su trabajo. En ningún caso podrán laborar en los refugios personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo violencia.</p>	<p>seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, deberán tomar en consideración:</p> <p>I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializados y gratuitos a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia.</p> <p><b>Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos con su madre;</b></p> <p>II. – IV [...]</p> <p>V. Favorecer la separación y alejamiento del Agresor, <b>de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona, cuando hayan sido partícipes de violencia contra la mujer, con respecto a la Víctima y sus hijas e hijos, y</b></p> <p>VI. Favorecer la instalación y el mantenimiento de refugios para las</p>
---	---

	<p>víctimas y sus hijas e hijos; la información sobre su ubicación será secreta y proporcionarán apoyo psicológico y legal especializados y gratuitos. Las personas que laboren en los refugios deberán contar con la cédula profesional correspondiente a la especialidad en que desarrollen su trabajo. En ningún caso podrán laborar en los refugios personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo violencia.</p>
--	---

<p>ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán:</p> <p>I. Tipificar el delito de violencia familiar, que incluya como elementos del tipo los contenidos en la definición prevista en el artículo 7 de esta ley;</p> <p>II. Establecer la violencia familiar como causal de divorcio, de pérdida de la patria potestad y de restricción para el</p>	<p>ARTÍCULO 9.- Con el objeto de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres dentro de la familia, los Poderes Legislativos, Federal y Locales, en el respectivo ámbito de sus competencias, considerarán:</p> <p>I. Tipificar el delito de violencia familiar <b>y de violencia vicaria</b>, que incluya como elementos del tipo los contenidos en la definición prevista en <b>los artículos 6 fracción VI y 7</b> de esta ley;</p> <p>II. Establecer la violencia familiar como causal de divorcio, de pérdida de la patria potestad y de restricción para el régimen de</p>
---	---

<p>régimen de visitas, así como impedimento para la guarda y custodia de niñas y niños;</p> <p>III. Disponer que cuando la pérdida de la patria potestad sea por causa de violencia familiar y/o incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza, no podrá recuperarse la misma, y</p> <p>IV. Incluir como parte de la sentencia, la condena al Agresor a participar en servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos.</p>	<p>visitas, así como impedimento para la guarda y custodia de niñas y niños, <b>máxime si esta se ve agravada con la violencia vicaria;</b></p> <p>III. Disponer que cuando la pérdida de la patria potestad sea por causa de violencia familiar y/o incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza, no podrá recuperarse la misma <b>y menos si está agravada por violencia vicaria, y</b></p> <p>IV. Incluir como parte de la sentencia, la condena al Agresor a participar en servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos.</p>
---	---

<p>ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.</p>	<p>ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia <b>así como</b></p>
--	---

	<p><b>evitar el desarrollo del vínculo materno filial entre madres y sus hijas e hijos.</b></p>
<p>ARTÍCULO 19.- Los tres órdenes de gobierno, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos.</p> <p>ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.</p>	<p>ARTÍCULO 19.- Los tres órdenes de gobierno, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos.</p> <p>ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.</p>
<p>ARTÍCULO 20 Quinquies.- Violencia mediática es todo acto a través de cualquier medio de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva estereotipos sexistas, haga apología de la violencia contra las mujeres y las niñas,</p>	<p>ARTÍCULO 20 Quinquies.- Violencia mediática es todo acto a través de cualquier medio de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva estereotipos sexistas, haga apología de la violencia contra las mujeres y las niñas,</p>

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

	<p><b>hijos.</b></p> <p>[...]</p>
--	-----------------------------------

<p>ARTÍCULO 34 Quáter.- Las órdenes de naturaleza jurisdiccional, además de las previstas en o t r o s ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes acciones:</p> <p>I. La reserva del domicilio, lugar de trabajo, profesión o cualquier otro dato que permita que a la persona agresora o su familia puedan ubicar a la víctima;</p> <p>II. El uso de medios o dispositivos electrónicos para impedir el contacto directo de la persona agresora con la víctima;</p> <p>III. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y en su caso, de sus hijase hijos;</p> <p>IV. Medidas para evitar que se capten y/o se transmitan por cualquier medio o tecnologías de la información y la comunicación, imágenes de la mujer en situación de violencia que permitan su identificación o la de sus familiares.</p>	<p>ARTÍCULO 34 Quáter.- Las órdenes de naturaleza jurisdiccional, además de las previstas en o t r o s ordenamientos, podrán consistir en una o varias de las siguientes acciones:</p> <p>I. La reserva del domicilio, lugar de trabajo, profesión o cualquier otro dato que permita que a la persona agresora o su familia puedan ubicar a la víctima;</p> <p>II. El uso de medios o dispositivos electrónicos para impedir el contacto directo de la persona agresora, <b>de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima;</b></p> <p>III. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y en su caso, de sus hijase hijos;</p> <p>IV. Medidas para evitar que se capten y/o se transmitan por cualquier medio o tecnologías de la información y la</p>
---	--

<p>Tratándose de niñas hay una prohibición absoluta de transmitir datos e imágenes que permitan su identificación;</p> <p>V. Prohibir el acceso a la persona agresora al domicilio, permanente o temporal de la mujer, o la niña, en situación de violencia, así como acercarse al lugar de trabajo, estudio o cualquier lugar que frecuente;</p> <p>VI. Embargo preventivo de bienes de la persona agresora, a efecto de garantizarlas obligaciones alimentarias;</p>	<p>comunicación, imágenes de la mujer en situación de violencia que permitan su identificación o la de sus familiares.</p> <p>Tratándose de niñas hay una prohibición absoluta de transmitir datos e imágenes que permitan su identificación;</p> <p>V. Prohibir el acceso a la persona agresora, <b>a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima</b>, al domicilio, permanente o temporal de la mujer, o la niña, en situación de violencia, así como acercarse al</p> <p>lugar de trabajo, estudio o cualquier lugar que frecuente;</p> <p>VI. Embargo preventivo de bienes de la persona agresora, a efecto de garantizar las obligaciones alimentarias;</p>
<p>VII. La desocupación por la persona agresora, del domicilio conyugal o de pareja, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los casos de arrendamiento del mismo, y en su caso el</p>	<p>VII. La desocupación por la persona agresora <b>y en su caso de cualquier tercero</b>, del domicilio conyugal o de pareja, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los casos de</p>

<p>reingreso de la mujer en situación de violencia una vez que se resguarde su seguridad;</p> <p>VIII. Obligación alimentaria provisional e inmediata;</p> <p>IX. La notificación al superior jerárquico inmediato, cuando la persona agresora sea servidora pública y en el ejercicio de su cargo, comisión o servicio, se le involucre en un hecho de violencia contra las mujeres.</p> <p>Esta orden será emitida en todos los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea corporaciones públicas o privadas;</p> <p>[...]</p>	<p>arrendamiento del mismo, y en su caso el reingreso de la mujer en situación de violencia una vez que se resguarde su seguridad;</p> <p>VIII.Obligación alimentaria provisional e inmediata;</p> <p>IX. La notificación al superior jerárquico inmediato, cuando la persona agresora sea servidora pública y en el ejercicio de su cargo, comisión o servicio, se le involucre en un hecho de violencia contra las mujeres.</p> <p>Esta orden será emitida en todos los casos donde la persona agresora pertenezca a los cuerpos policiacos, militares o de seguridad, ya sea corporaciones públicas o privadas</p> <p><b>En el caso de diputados, senadores o cualquier servidor público con cargo de elección popular se dará aviso al órgano al que pertenezcan.</b></p> <p>[...]</p>
---	--



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



violencia y se fortalezca la dignidad y el respeto hacia las mujeres;	mujeres, <b>así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;</b>
---	---

<p>ARTÍCULO 44.- Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública:</p> <p>I. Capacitar al personal de las diferentes instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres;</p> <p>II. Tomar medidas y realizar las acciones necesarias, en coordinación con las demás autoridades, para alcanzar los objetivos previstos en la presente ley;</p> <p>III. Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres;</p> <p>IV. Diseñar la política integral para la prevención de delitos violentos contra las mujeres, en los ámbitos público y privado;</p> <p>[...]</p>	<p>ARTÍCULO 44.- Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública:</p> <p>I. Capacitar al personal de las diferentes instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres;</p> <p>II. Tomar medidas y realizar las acciones necesarias, en coordinación con las demás autoridades, para alcanzar los objetivos previstos en la presente ley;</p> <p>III. Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres;</p> <p>IV. Diseñar la política integral para la prevención de delitos violentos contra las mujeres, en los ámbitos público y privado, <b>así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;</b></p> <p>[...]</p>
--	---

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

	<p><b>interrumpido el vínculo filial materno entre la madre y sus hijas e hijos; y</b></p> <p><b>XVII.</b> Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.</p>
--	---

<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;</p> <p>II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;</p> <p>No hay texto [...]</p>	<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;</p> <p>II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;</p> <p><b>Tratándose de violencia vicaria, el tratamiento psicológico deberá incluir terapia de revinculación y, atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre.</b></p> <p>[...]</p>
--	--

<p>ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República:</p> <p>I. Especializar a las y los agentes del Ministerio Público, peritos, personal que atiende a víctimas a través de programas y cursos permanentes en:</p> <p>a) –</p> <p>e) No tiene texto</p> <p>[...]</p>	<p>ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República:</p> <p>I. Especializar a las y los agentes del Ministerio Público, peritos, personal que atiende a víctimas a través de programas y cursos permanentes en:</p> <p>a) – d)</p> <p><b>e) La protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos</b></p> <p>[...]</p>
--	---

<p>ARTÍCULO 48.- Corresponde al Instituto Nacional de las Mujeres:</p> <p>I–V</p> <p>VI. Canalizar a las víctimas a programas reeducativos integrales que les permitan participar activamente en la vida pública, privada y social;</p> <p>[...]</p>	<p>ARTÍCULO 48.- Corresponde al Instituto Nacional de las Mujeres:</p> <p>I–V</p> <p>VI. Canalizar a las víctimas a programas reeducativos integrales que les permitan participar activamente en la vida pública, privada y social, <b>así como tratándose de violencia vicaria, incluir terapia de revinculación y atención especializada y gratuita con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre;</b></p>
--	---

	[...]
--	-------

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



<p>la integridad corporal cometidos contra mujeres.</p>	<p><b>e hijos en los casos de violencia vicaria, así como cualquier atentado contra el vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos.</b></p>
---	---

<p>ARTÍCULO 50.- Corresponde a los municipios, de conformidad con esta ley y las leyes locales en la materia y acorde con la perspectiva de género, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Instrumentar y articular, en concordancia con la política nacional y estatal, la política municipal orientada a erradicar la violencia contra las mujeres;</p> <p>[...]</p>	<p>ARTÍCULO 50.- Corresponde a los municipios, de conformidad con esta ley y las leyes locales en la materia y acorde con la perspectiva de género, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Instrumentar y articular, en política nacional y estatal, la política municipal orientada a erradicar la violencia contra las mujeres, <b>así como proteger el vínculo materno filial de la madre con sus hijas e hijos;</b></p> <p>[...]</p>
--	--

<p>ARTÍCULO 51.- Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención a las víctimas, consistente en:</p> <p>I – II</p>	<p>ARTÍCULO 51.- Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención a las víctimas, consistente en:</p> <p>I – II</p> <p>III. Proporcionar a las víctimas, la atención médica, psicológica y jurídica, de manera integral, gratuita y expedita. <b>Tratándose de</b></p>
--	---

<p>III. Promover, en coordinación con las entidades federativas, cursos de capacitación a las personas que atienden a víctimas;</p> <p>[...]</p>	<p><b>víctimas de violencia vicaria, la atención especializada y gratuita será con la finalidad de restituir los lazos maternos filiales entre las hijas e hijos y su madre;</b></p> <p>[...]</p>
--	---

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

### VII. Texto normativo propuesto

Por lo expuesto, se presenta a esta Soberanía la Iniciativa por el que Se adiciona la fracción XII del Artículo 5; reforma la fracción VI, y adiciona la fracción VII del Artículo 6; reforma el Artículo 7; reforma las fracciones I y V del artículo 8; reforma las fracciones I, II y III del Artículo 9; reforma el Artículo 18, 19, 20, 20 Quinquies;





adiciona la fracción VI del Artículo 33; reforma la fracción II, V, VII y IX del Artículo 34 Quáter; adiciona la fracción XIV del Artículo 38; reforma la fracción del artículo 41; reforma la fracción X del Artículo 42; reforma la fracción IV del artículo 44; reforma las fracciones II y XVI, adiciona la fracción XVII del Artículo 45; reforma la fracción II del Artículo 46; adiciona el inciso e) de la fracción I, del Artículo 47; reforma la fracción VI del artículo 48; reforma la fracción I y XXV del artículo 49; reforma la fracción I del artículo 50; reforma la fracción III, del Artículo 51; reforma la fracción VI del artículo 56, de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia** para quedar como sigue:

**Decreto por el que Se adiciona la fracción XII del Artículo 5; reforma la fracción VI, y adiciona la fracción VII del Artículo 6; reforma el Artículo 7; reforma las fracciones I y V del artículo 8; reforma las fracciones I, II y III del Artículo 9; reforma el Artículo 18, 19, 20, 20 Quinquies; adiciona la fracción VI del Artículo 33; reforma la fracción II, V, VII y IX del Artículo 34 Quáter; adiciona la fracción XIV del Artículo 38; reforma la fracción del artículo 41; reforma la fracción X del Artículo 42; reforma la fracción IV del artículo 44; reforma las fracciones II y XVI, adiciona la fracción XVII del Artículo 45; reforma la fracción II del Artículo 46; adiciona el inciso e) de la fracción I, del Artículo 47; reforma la fracción VI del artículo 48; reforma la fracción I y XXV del artículo 49; reforma la fracción I del artículo 50; reforma la fracción III, del Artículo 51; reforma la fracción VI del artículo 56, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia**

UNICO. – Se adiciona la fracción XII del Artículo 5; reforma la fracción VI, y adiciona la fracción VII del Artículo 6; reforma el Artículo 7; reforma las fracciones I y V del artículo 8; reforma las fracciones I, II y III del Artículo 9; reforma el Artículo 18, 19, 20, 20 Quinquies; adiciona la fracción VI del Artículo 33; reforma la fracción II, V, VII y IX del Artículo 34 Quáter; adiciona la fracción XIV del Artículo 38; reforma la



fracción del artículo 41; reforma la fracción X del Artículo 42; reforma la fracción IV del artículo 44; reforma las fracciones II y XVI, adiciona la fracción XVII del Artículo 45; reforma la fracción II del Artículo 46; adiciona el inciso e) de la fracción I, del Artículo 47; reforma la fracción VI del artículo 48; reforma la fracción I y XXV del artículo 49; reforma la fracción I del artículo 50; reforma la fracción III, del Artículo 51; reforma la fracción VI del artículo 56, de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia, para quedar como sigue:**

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

I. [...]

XII. Daño: **Muerte o lesiones corporales, daños o perjuicios morales y materiales que una persona padece, así como sufrimientos** de una persona a consecuencia de la acción u omisión de otra o por interpósita persona, y que afecte a sus bienes, sus derechos, sus intereses o su integridad física, emocional o psicológica.

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

[...]

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



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

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

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

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

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



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

II. – IV [...]

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

VI. Favorecer la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos; la información sobre su ubicación será secreta y proporcionarán apoyo psicológico y legal especializados y gratuitos. Las personas que laboren en los refugios deberán contar con la cédula profesional correspondiente a la especialidad en que desarrollen su trabajo. En ningún caso podrán laborar en los refugios personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo violencia.

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

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

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



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

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

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

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

ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia **y la protección del vínculo materno filial con sus hijas e hijos**, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.

ARTÍCULO 20 Quinquies.- Violencia mediática es todo acto a través de cualquier medio de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva estereotipos sexistas, haga apología de la violencia contra las mujeres y las niñas, produzca o permita la producción y difusión de discurso de odio sexista, discriminación de



género o desigualdad entre mujeres y hombres, que cause daño a las mujeres y niñas de tipo psicológico, sexual, físico, económico, patrimonial o feminicida.

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

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

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

[...]

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

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

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

de los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de

violencia contra la víctima;

- III. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y en su caso, de sus hijas e hijos;
- IV. Medidas para evitar que se capten y/o se transmitan por cualquier medio o tecnologías de la información y la comunicación, imágenes de la mujer en situación de violencia que permitan su identificación o la de sus familiares. Tratándose de niñas hay una prohibición absoluta de transmitir datos e imágenes que permitan su identificación;
- V. Prohibir el acceso a la persona agresora, **a los integrantes de su familia extendida, y/o interpósita persona que hayan sido participantes de violencia contra la víctima**, al domicilio, permanente o temporal de la mujer, o la niña, en situación de violencia, así como acercarse al lugar de trabajo, estudio o cualquier lugar que frecuente;
- VI. Embargo preventivo de bienes de la persona agresora, a efecto de garantizar las obligaciones alimentarias;
- VII. La desocupación por la persona agresora **y en su caso de cualquier tercero**, del domicilio conyugal o de pareja, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los casos de arrendamiento del mismo, y en su caso el reintegro de la mujer en situación de violencia una vez que se resguarde su seguridad;
- VIII. Obligación alimentaria provisional e inmediata;
- IX. La notificación al superior jerárquico inmediato, cuando la persona agresora sea servidora pública y en el ejercicio de su cargo, comisión o servicio, se le involucre en un hecho de violencia contra las mujeres.



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

**En el caso de diputados, senadores o cualquier servidor público concargo de elección popular se dará aviso al órgano al que pertenezcan.**

[...]

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

I - XIII [...]

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

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

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

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

ARTÍCULO 42.- Corresponde a la Secretaría de Gobernación: I – IX [...]

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





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

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

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

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

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

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

I. Definir en las políticas educativas los principios de igualdad, equidad y no discriminación entre mujeres y hombres y el respeto pleno a los derechos humanos;

II. Desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres y el respeto a su dignidad; así como la comprensión adecuada al ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad libre, responsable e informada, como función social y el reconocimiento de la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en cuanto a la educación y el desarrollo de sus hijos, **así como la protección del vínculo materno filial entre la madre con sus hijas e hijos;**

III

–

XV

**XVI. Implementar los mecanismos necesarios para que no se vea interrumpido el vínculo filial**

**materno entre la madre y sus hijas e hijos; y**

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

ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

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

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

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

[...]

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

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

a) – d)

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



[...]

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

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

[...]

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

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

II – XXIV [...]

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

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



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

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

[...]

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

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

[...]

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

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

[...]



**MARGARITA E. ZAVALA GÓMEZ DEL CAMPO**

Diputada Federal

### **Artículos Transitorios**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, 10 de septiembre de 2024

Dip. Margarita Ester Zavala Gómez del Campo  
Grupo Parlamentario del PAN

Diputada Margarita Ester Zavala Gómez del Campo



**Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a cargo del Diputado Miguel Ángel Monraz Ibarra y suscrita por las y los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.**

**DIP. IFIGENIA MARTHA MARTÍNEZ Y HERNÁNDEZ.  
PRESIDENCIA DE LA MESA DIRECTIVA  
DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS  
PRESENTE.**

El que suscribe **Miguel Ángel Monraz Ibarra**, diputado integrante de la LXVI Legislatura, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 122 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 6, numeral 1, fracción I y 77, numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de este Pleno, la siguiente Iniciativa a mi cargo, con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuatro del artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y suscrita por los integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, al tenor de lo siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.**

➤ **Conceptos.**

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

**Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.<sup>1</sup>

**Cáncer:** Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas.<sup>2</sup>

**Derecho Internacional:** Responsabilidades legales de los Estados en sus relaciones entre ellos, y el trato a los individuos dentro de las fronteras estatales. Sus competencias comprenden una gran variedad de problemas de importancia internacional, entre los que figuran los derechos humanos, el desarme, el delito internacional, los refugiados, las migraciones, los problemas de nacionalidad, el trato a los prisioneros, el uso de la fuerza y la conducta durante la guerra. También regula los bienes comunes mundiales, como el medio ambiente, el desarrollo sostenible, las aguas internacionales, el espacio ultraterrestre, las comunicaciones mundiales y el comercio internacional.

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

**Equipo médico:** Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.<sup>3</sup>

**Epidemiología:** Estudio de la enfermedad y salud en poblaciones humanas y de los factores que los influyen.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Ley General de Salud. Art. 32

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

<sup>3</sup> Ley General de Salud. Art. 262, fracción I

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. (2017). Glosario. 2 de diciembre 2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: [https://www.who.int/peh-emf/publications/Risk\\_spanish\\_glossary.pdf](https://www.who.int/peh-emf/publications/Risk_spanish_glossary.pdf)



**Infección:** Significa la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.<sup>5</sup>

**Materiales quirúrgicos y de curación:** Los dispositivos o materiales que adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos.

**Medicamentos:** Son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades.<sup>6</sup>

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

**Medida sanitaria:** Significa todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.

**Pandemia:** Propagación mundial de una nueva enfermedad.

**Personal de salud:** Son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud.<sup>7</sup>

**Política social:** Conjunto articulado y temporalizado de acciones, mecanismos e instrumentos, conducidos por un agente público, explícitamente destinados a mejorar la distribución de oportunidades o corregir la distribución de activos a favor de ciertos grupos o categorías sociales.

---

<sup>5</sup> Ibidem pp.16

<sup>6</sup> Nemours Teens Health. (2021). Medicamentos: qué son y para qué sirven. 2 de diciembre de 2021, de Nemours Teens Health Sitio web: <https://kidshealth.org/es/teens/meds.html>

<sup>7</sup> Ley de Salud del Distrito Federal. Art. 6, fracción VIII.

**Productos higiénicos:** Los materiales y sustancias que se apliquen en la superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva.

**Profesional médico:** Médico titulado comprometido con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.<sup>8</sup>

**Profesión médica:** Ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente en donde la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad.<sup>9</sup>

**Residencia:** El conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.<sup>10</sup>

**Riesgo para la salud pública:** Significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Op. cit.

<sup>9</sup> Juan Rodríguez. (2010). Definición de 'Profesión médica', 'Profesional médico/a' y 'Profesionalismo médico'. 2020, de Scielo Sitio web: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n2/editorial1.pdf>

<sup>10</sup> Op. cit.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional. Reglamento Internacional, Tercera Edición, 20. 2020, agosto 14, De <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/> Base de datos.

**Salud:** Es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.<sup>12</sup>

**Salud Pública:** La ciencia y la práctica de proteger y mejorar la salud de una comunidad, tanto por la práctica de medicina preventiva, educación de la salud, control de las enfermedades contagiosas, aplicación de medidas sanitarias, y monitoreo de los peligros ambientales.<sup>13</sup>

**Suministros médicos:** Medicamentos y el material médico, odontológico y de laboratorio.<sup>14</sup>

**Organización Mundial de la Salud:** Es una agencia de las Naciones Unidas con el mandato de actuar como autoridad directora y coordinadora del trabajo mundial sobre salud, promoviendo la cooperación técnica, asistiendo a los gobiernos en el fortalecimiento de los servicios de la salud y trabajando hacia la prevención y control de las enfermedades epidémicas, endémicas y otras.

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

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

- Curar el cáncer.

---

<sup>12</sup> (Unión, Ley Federal del Trabajo, 2019) OMS (mayo 2020). Preguntas frecuentes. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es)

<sup>13</sup> cit.

<sup>14</sup> OMS y OPS. (2001). Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud. 9 de septiembre del 2021, de OMS Y OPS Sitio web: <http://helid.digicollection.org/en/d/Js2912s/15.html>

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

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

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

El Derecho a la Salud está íntimamente relacionado con el Derecho a la Vida, relación que resulta clara ya que la afección de la salud por alguna enfermedad puede enfrentarse con innumerables posibilidades como no tener acceso a la atención médica o que, de recibirse esta, no sea adecuada.

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

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

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

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los

servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.<sup>15</sup>

Mientras que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 aborda con mayor profundidad este derecho, indica que **se tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental**<sup>16</sup>, además de **que exige a los Estados que adopten medidas en, por lo menos cuatro áreas, las cuales son:**

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

En concordancia con la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en el artículo 34, inciso i), prevé, la obligación de los Estados Miembros de llevar a cabo la “Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”.<sup>17</sup>

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

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

---

<sup>15</sup> (Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 25, 1)

<sup>16</sup> (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12)

<sup>17</sup> (Carta de la Organización de los Estados Americanos, art. 34, i)

- a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;**
- c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;**
- e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f) La **satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo** y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.<sup>18</sup>

Anteriormente se había mencionado la Observación General No. 14 (2000), la cual es fundamental para el Derecho a la salud y la cual, a grandes rasgos, señala lo siguiente:

“El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”.<sup>19</sup>

**De lo antes señalado se concluye que el derecho a la salud incluye el acceso a la atención sanitaria y las obligaciones del Estado de garantizar la salud, así mismo este debe velar por que en los acuerdos internacionales se preste la debida**

---

<sup>18</sup> (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 10, 2)

<sup>19</sup> Naciones Unidas. Consejo Económico y Social “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: Observación General N° 14”, E/C.12/2000/4 (11 agosto 2000), disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

atención al derecho a la salud, además de adoptar medidas para cerciorarse de que esos instrumentos no afecten, dañen o menoscaben el derecho a la salud.

Dicha observación también marca, como una característica específica del derecho a la salud, que este es un **derecho inclusivo, pues no sólo conlleva la atención de salud oportuna y apropiada, también abarca los principales factores determinantes de la salud**, que son:

- Condiciones sanitarias adecuadas.
- Suministro oportuno de alimentos sanos.
- Acceso al agua limpia potable.
- Nutrición apta.
- Condiciones sanas de trabajo.
- Vivienda adecuada.
- Condiciones sanas del medio ambiente.
- Acceso a la educación e información cuando verse sobre cuestiones relacionadas a la salud.

La Observación General No. 14 marca los elementos esenciales del derecho a la salud:

- Disponibilidad: **Tener un número suficiente de establecimientos, programas, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud.**
- Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, **sin discriminación**. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:
  1. No discriminación.
  2. Accesibilidad física.
  3. Accesibilidad económica.
  4. Acceso a la información.
- Aceptabilidad.

- Calidad: Apropriados desde el punto de vista científico y médico, y de buena calidad.<sup>20</sup>

La Organización Mundial de la Salud se manifestó sobre los vínculos que existen entre la salud y los derechos humanos, los cuales son:

- **Las violaciones a los derechos humanos pueden tener graves consecuencias para la salud.**
- **La desatención o mala salud evita un ejercicio pleno de los derechos humanos.**
- **Las políticas y los programas sanitarios pueden promover los derechos humanos o violarlos, según la manera en que se formulen o se apliquen.**
- **La vulnerabilidad a la mala salud se puede reducir adoptando medidas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.<sup>21</sup>**

Obligaciones internacionales del Estado sobre la salud:

- Reconocer el papel fundamental de la cooperación internacional y cumplir su compromiso de **adoptar medidas conjuntas o individuales para dar plena efectividad al derecho a la salud.**
- Respetar el disfrute del derecho a la salud en otros países e impedir que terceros conculquen ese derecho, mediante su influencia legal o política, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional aplicable.
- Facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible, y prestar la asistencia necesaria cuando corresponda.
- **Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial en lo que se refiere a los grupos vulnerables o marginados.**

---

<sup>20</sup> (SCJN, 2008)

<sup>21</sup> (OMS, 2002)



- Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada, segura y que garantice que nadie padezca hambre.
- Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable.
- **Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.**
- **Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.**<sup>22</sup>

En junio de dos mil once se hicieron reformas Constitucionales en México y se estableció a los derechos humanos, como la piedra angular del sistema jurídico mexicano.

El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su tercer párrafo establece que “Corresponde a toda autoridad, en el ámbito de su competencia, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”.<sup>23</sup>

En el párrafo segundo del mismo artículo, se establece el principio *Pro persona*, el cual **dispone que, se debe favorecer en todo tiempo a las personas la protección más amplia, por ende, las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución General de la República y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.**

---

<sup>22</sup> op. cit., p. 93.

<sup>23</sup> (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 1)

En conjunto con esto se debe señalar que, **por el principio de progresividad, los derechos humanos obtenidos, nunca deben perderse, siempre deben ir evolucionando, prohibiendo la regresividad en el disfrute de los derechos fundamentales.**

En el sistema jurídico mexicano encontramos el derecho a la salud como derecho a la protección de la salud, el cual está plasmado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual dicta:

“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.<sup>24</sup>

Cabe mencionar **que la obligación progresiva del derecho a la protección de la salud relativa al suministro de medicamentos conlleva que el Estado debe otorgarlos** sin discriminación para todas las personas en general y, **en particular a los grupos vulnerables.**<sup>25</sup> **Por lo cual, no proporcionar medicamentos es una clara violación a eso.**

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

---

<sup>24</sup> (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4.)

<sup>25</sup> Ibidem, p. 100

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.<sup>26</sup>

**Artículo 5.-** El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos

---

<sup>26</sup> (Ley General de Salud, art. 2)

de coordinación de acciones, y tiene por objeto **dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.**<sup>27</sup>

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

Sus objetivos son los siguientes:

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

---

<sup>27</sup> (Ley General de Salud, art. 5)

salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

- 10) Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

**Artículo 7.-** La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

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

Para que se logre el disfrute del derecho a la salud no basta con acciones individuales y/o aisladas, es necesario que el Estado actúe en sus diferentes órdenes de gobierno para que mejoren los determinantes básicos de la salud y garanticen la protección al derecho a la salud para todos, sin discriminación.

Además de que se requiere contar con una estrategia y plan de acción nacional de salud pública, para que los servicios, centros y bienes de salud, incluidos los **medicamentos esenciales, estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad**, y el establecimiento de indicadores de salud nacionales, valores de referencia y mecanismos de seguimiento.

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

Ley General de Salud **Artículo 32.-** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> (Ley General de Salud, art. 32)

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

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

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

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

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

Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida.<sup>29</sup>

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

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

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

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

La **protección de la salud** es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un **derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud**. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro

---

<sup>29</sup> (SCJN, Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado., 2010)

derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el **Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.** Lo anterior comprende el **deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas,** controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.<sup>30</sup>

Como ya se mencionó antes, el Estado mexicano ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en conjunto con la Observación General No. 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Suprema Corte de Justicia de la Federación se ha manifestado al respecto:

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

**DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE**  
**El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de**

---

<sup>30</sup> (SCJN, Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social., 2019)



**garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud,** y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, **consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso,** garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, **debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.** En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sana, así como

de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.<sup>31</sup>

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

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

Citando al Ministro en retiro José Ramón Cossío: “Es obligación de las autoridades del sector salud proveer a todo el personal que en él labore con el equipo adecuado para el eficaz y seguro desempeño de sus funciones”.<sup>32</sup>

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

---

<sup>31</sup> (SCJN, Derecho a la salud. Forma de cumplir con la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales, de la Organización de las Naciones Unidas, para su disfrute., 2016)

<sup>32</sup> Cossío, José Ramón, op. cit., p 124

➤ **Interés Superior de la Niñez.**

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

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha emitido diversas jurisprudencias relativas a este principio a lo largo de su historia, enfatizando que los tribunales deberán atender al interés superior de la niñez y adolescencia.

A continuación, se presentan algunas jurisprudencias que respaldan lo mencionado, líneas arriba.

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

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

El precepto citado al establecer, entre otras cuestiones, que la autoridad buscará y protegerá en todo momento el interés superior de los menores, **entendido como la prioridad que ha de otorgarse a sus derechos, respecto de los de cualquier otra persona, es constitucional**, pues su contenido normativo denota la intención del legislador de **colocar a los niños en un lugar primordial en el que deben ser especialmente protegidos por su particular vulnerabilidad, al ser sujetos que empiezan la vida y se**

**encuentran en situación de indefensión, que requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado y sin cuya asistencia no podrían alcanzar el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad.** Lo anterior es así, porque la familia, la sociedad y el Estado son quienes están obligados a asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, siempre orientados por el criterio primordial de la prevalencia del interés superior del menor. Además, el artículo 23 del Código Civil del Estado de Querétaro armoniza con diversos instrumentos internacionales que se ocupan específicamente de garantizar el trato especial del que son merecedores los niños, que, por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidados especiales e incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.<sup>33</sup>

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

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

El interés superior del menor tiene un contenido de naturaleza real y relacional, que demanda una verificación y especial atención de los elementos concretos y específicos que identifican a los menores, por lo que el escrutinio que debe realizarse en controversias que afecten dicho interés, de forma directa o indirecta, es más estricto que el de otros casos de protección a derechos fundamentales. Particularmente, en el ámbito jurisdiccional el interés superior del menor es tanto un principio orientador como una clave heurística de la actividad interpretativa relacionada con cualquier norma jurídica que deba aplicarse a un niño en un caso concreto o que pueda afectar sus

---

<sup>33</sup> (SCJN, Semanario Judicial de la Federación, 2019)

intereses. Así, el **interés superior del menor ordena la realización de una interpretación sistemática que considere los deberes de protección de los menores y los derechos especiales de éstos previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las leyes de protección de la niñez; de este modo**, el principio del interés superior del menor se consagra como criterio orientador fundamental de la actuación judicial; de ahí que conlleva ineludiblemente a que el juzgador tome en cuenta, al emitir sus resoluciones, algunos aspectos que le permitan determinar con precisión el ámbito de protección requerida, tales como la opinión del menor, sus necesidades físicas, afectivas y educativas; el efecto sobre él de un cambio; su edad, sexo y personalidad; los males que ha padecido o en que puede incurrir, y la posibilidad de que cada uno de sus padres responda a sus posibilidades. En suma, **el principio del interés superior del menor debe informar todos los ámbitos de la actividad estatal que estén relacionados directa o indirectamente con los menores, lo que necesariamente implica que la protección de los derechos del niño se realice a través de medidas reforzadas o agravadas**, ya que los intereses de los niños deben protegerse siempre con una mayor intensidad.<sup>34</sup>

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

México se comprometió a respetar la “Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entrando en vigor el 02 de septiembre de

---

<sup>34</sup> (SCJN, Seminario Judicial de la Federación, 2019)

1990”,<sup>35</sup> por lo que a 31 años de su entrada en vigor, México apenas ha dado un par de pasos, muestra de eso es que el 29 de mayo del 2000 se expidió a nivel Federal la “Ley para la Protección de los Derechos de Niños, niñas y adolescentes, posteriormente el 12 de octubre de 2011”<sup>36</sup> se reformó el artículo 4 Constitucional, en el cual se consagró el principio de interés superior del menor, conforme el artículo 3 de la Convención de Derechos del Niño.

### ➤ Problemática.

Solo en los primeros ocho meses del 2020 los tumores malignos fueron una de las principales causas de muerte en México y solo en esos meses se contabilizaron 60 mil 421 decesos registrados<sup>37</sup>, cabe aclarar que esto en buena medida se debió al desabasto de medicamentos oncológicos y quimioterapias, evidentemente el derecho a la protección de la salud se vio coartado.

En este mismo tenor la Organización Panamericana de la Salud informo que en el continente americano, **el cáncer es la segunda causa de muerte**, solo en el año 2020, 4 millones de personas fueron diagnosticadas y por lo menos 1.4 millones de personas murieron por esta enfermedad<sup>38</sup>. Específicamente la Organización Mundial de la Salud, señaló que el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en el mundo y puntualizo que en México, representa la primera causa de muerte por cáncer en mujeres.<sup>39</sup> Lamentablemente las

<sup>35</sup> (SCJN, Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, núm. 79., 2015)

<sup>36</sup> Humanos, N. U. (7 de julio de 2019). *La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>

<sup>37</sup> LatinUS. (2021). Con desabasto de medicamentos y aumento de muertes, México conmemora el Día Mundial contra el Cáncer. 4 de diciembre de 2020, de LatinUS Sitio web: <https://latinus.us/2021/02/04/dia-mundial-cancer-pandemia-mexico-aumento-muertes-desabasto-medicamentos-oncologicos/>

<sup>38</sup> Selene Ramírez. (19 de octubre de 2021). Cáncer de mama en México: primera causa de muerte por cáncer en mujeres. 2021, de Expansión Política Sitio web: <https://politica.expansion.mx/sociedad/2021/10/19/estadisticas-cancer-de-mama-mexico-2021>

<sup>39</sup> cit.

autoridades mexicanas ignoraron esto y el desabasto de medicamentos sigue, hasta la actualidad.

La situación no es mejor para los hombres, Samuel Rivera Rivera, oncólogo del Instituto Mexicano del Seguro Social, subrayó que en México entre 6 y 7 de cada 10 pacientes son detectados con cáncer de próstata en una etapa avanzada, ese padecimiento ya no es curable, solo controlable<sup>40</sup>.

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

Por su parte la académica Laura Flamand dijo:

*“El incremento del número de casos de cáncer en México es espeluznante y las proyecciones son preocupantes (...). El costo de los tratamientos puede llevar a una familia a perder hasta sus propiedades”.*<sup>41</sup>

Dado lo anterior se entiende que la Organización Mundial de la Salud, le haya recomendado a México la creación de un organismo que coordine las políticas sanitarias para prevenir y luchar contra el cáncer<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> Raúl García. (8 de noviembre de 2021). 2021. 4 de diciembre de 2021, de El Sol de Zacatecas Sitio web: <https://www.elsoldezacatecas.com.mx/doble-via/salud/mortalidad-del-cancer-de-prostata-es-comparable-al-cancer-de-mama-7449738.html>

<sup>41</sup> Carlos Salinas Maldonado. (2020). El cáncer, la otra pandemia mexicana. 4 de noviembre de 2021, de EL PAIS Sitio web: <https://elpais.com/mexico/2021-02-04/el-cancer-la-otra-pandemia-mexicana.html>

<sup>42</sup> cit.

Dicha recomendación fue ignorada, menos se proporcionaron medicamentos oncológicos y quimioterapias, debido a esto María Teresa Salinas López, presidenta de la asociación civil Guerreras con Turbante, declaro:

Seguimos con el problema de medicamentos en el IMSS en cuestión oncológico para las guerreras, ya sabemos que cada medicamento es muy caro, porque estamos hablando de una caja de 30 cápsulas, que cuesta entre 5 mil y 6 mil 200 pesos (...) Tenemos una guerrera que volvió a regresar por tercera vez al cáncer, al no tener la quimio volvemos a recibir el cáncer de mama, y la falta de medicamento está provocando muertes.<sup>43</sup>

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

Gabriela Alamilla García, oncóloga del Instituto Nacional de Cancerología, explico que en el país se diagnostican 13 casos al día de cáncer de ovario y tres de cada cuatro casos no tienen cura,<sup>44</sup> esta situación empeora si las personas no tienen medicamentos y quimioterapias.

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

---

<sup>43</sup> cit.

<sup>44</sup> Carolina Gómez Mena. (2021). 4 de diciembre de 2021. Carolina Gómez Mena, de La Jornada Sitio web: <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/05/06/sociedad/diagnostico-tardio-incide-en-alta-mortalidad-por-cancer-de-ovario/>



personas? ¿Les gustaría que alguno de sus familiares muriera por falta de medicamentos?

### Niñez y el Cáncer.

Cabe resaltar que la gran mayoría de los niños que asisten a los hospitales y/o institutos pertenecientes a salubridad, INSABI, ISSSTE o IMSS no cuentan con recursos para solventar el pago de hospitales privados, tan es así que tienen que ir a sacar ficha desde las 4:00 de la mañana para ver si los atienden. Específicamente en los Hospitales e Institutos localizados en San Fernando, en la zona de hospitales se puede ver a muchos de estos niños, con su padres o familiares desde altas horas de la madrugada formados para sacar citas o durmiendo en las banquetas puesto que vienen de otros Estados de la República Mexicana debido a la falta de recursos económicos. Sin embargo, con el recorte presupuestal y debido a que el Compendio Nacional de Insumos para la Salud no comprende ciertos medicamentos, se les es coartado su derecho a la protección de la salud.

De acuerdo con Mary Beloff la Convención de los Derechos del Niño constituye “el marco mínimo de reconocimiento y respeto a los derechos de los niños en los que deben inscribirse las prácticas y las políticas de los países que la han suscrito”.<sup>45</sup>

Lo cual no está sucediendo en México ya que en diversas ocasiones se les ha negado a los niños atención medica porque no hay insumos, lo que llevó a que los padres de los niños con cáncer se manifestaran el 27 de marzo de 2019 “Reclamando que no les han entregado los medicamentos para que sus pequeños continúen con sus quimioterapias”<sup>46</sup>, cabe resaltar que una de las principales obligaciones del Estado es dar salud.

La Observación General del Comité Sobre el Derecho del Niño, aporta una relación abierta de elementos a considerar cuando haya de identificarse el bien superior del

---

<sup>45</sup> (SCJN, Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, núm. 79., 2015)

<sup>46</sup> Ortiz, A. (11 de 7 de 2019). *EI UNIVERSAL*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/padres-de-ninos-con-cancer-se-manifiestan-en-el-zocalo-por-falta-de-medicinas>

menor, en concreto los siete siguientes: la opinión del niño, su identidad, la preservación del entorno familiar y mantenimiento de las relaciones, cuidado, protección y seguridad del niño, situación de vulnerabilidad, el derecho del niño a la salud y a la educación.

Esta evaluación, por supuesto, desde la garantía estatal del pleno respeto de su derecho intrínseco a la vida, la supervivencia y el desarrollo.<sup>47</sup>

Once directores de institutos nacionales de salud alertaron que los recortes presupuestales en el sector ascienden a 2 mil 300 millones de pesos.<sup>48</sup> Dicho recorte es violatorio de Derechos Humanos, ya que viola Convenciones Internacionales y la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Lo anterior se ejemplifica en la siguiente jurisprudencia:

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

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

Personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un

---

<sup>47</sup> (SCJN, Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, núm. 79., 2015)

<sup>48</sup> Noticias, A. (11 de 7 de 2019). *Aristegui Noticias*. Obtenido de <https://aristeguinoticias.com/2305/mexico/denuncian-directores-de-institutos-de-salud-recortes-presupuestales-de-2-mil-300-millones-de-pesos/>

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

Con relación a los hechos antes mencionados, la Convención Americana de Derechos Humanos señala en el Artículo 19 “El Derecho del niño a ser protegido en su condición de tal y lo sujetos obligados a ello: su familia, la sociedad, el Estado”.<sup>49</sup>

La Opinión Consultiva OC-17 emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que “En la atención a los niños, el Estado debe valerse de instituciones que dispongan del personal adecuado, instalaciones suficientes y la

---

<sup>49</sup> RICA, C. A. (1981). *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA*. COSTA RICA: CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA.

obligación de adoptar las medidas necesarias para que la existencia de los niños se desarrolle en condiciones dignas”.<sup>50</sup>

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

El 28 de mayo de 2019 se dio a conocer que “luego de que se eliminara el programa PROSPERA y el servicio de avionetas que eran utilizadas en emergencias médicas para los indígenas que habitan en Chiapas”<sup>51</sup>, falleció un bebé de cinco meses porque no había avioneta que lo trasladara a un centro de salud, violando nuevamente el principio de interés superior del menor, negándosele el derecho a la salud.

El “24 de mayo de 2019 fallecieron tres bebés por falta de medicamentos en el Hospital General de Tijuana, más 13 bebés”<sup>52</sup> que habían fallecido antes porque el nosocomio no pudo dar seguimiento faltando nuevamente insumos y equipos para atenderlos.

En junio del 2021 la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) denunció el desabasto de medicamentos oncológicos, a dicha denuncia se sumaron

---

<sup>50</sup> CANA, E. (11 de 7 de 2019). *FACULTAD DE DERECHO UNIVERSIDAD BUENOS AIRES*. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/019-cano-kawon-nino-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da-3.pdf>

<sup>51</sup> HORAS, R. 2. (11 de 7 de 2019). *24 HORAS EL DIARIO SIN LIMITES*. Obtenido de <https://www.24-horas.mx/2019/05/28/por-medidas-de-austeridad-muere-bebe-indigena-en-chiapas-video/>

<sup>52</sup> Ramírez, Antonio. (11 de 7 de 2019). *La Jornada*. Obtenido de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2019/05/24/trece-bebes-han-muerto-en-hospital-de-tijuana-por-falta-de-farmacos-6691.html>

miles de padres de familia desesperados por no contar con los insumos oncológicos que les permitiera a sus hijos seguir con sus tratamientos médicos y sobre todo con vida.

Una investigación realizada por las organizaciones civiles Impunidad Cero y Justicia Justa, para la cual consultaron iniciativas y reformas de ley, así como documentos internos muestra el desabasto de medicinas.<sup>53</sup> En México se presentan entre 5 y 6 mil nuevos casos de cáncer infantil al año. De acuerdo con el servicio de oncología pediátrica del Hospital Juárez de México, más de la mitad (52%) suelen ser leucemias.

Por lo que una prevención oportuna puede salvar la vida de los niños con este padecimiento, que representa la primera causa de muerte entre los 5 y 9 años.<sup>54</sup>

➤ **Fundamentación.**

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

**Artículo 4o.- (...)**

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

---

<sup>53</sup> Isabela Cota. (22 de agosto del 2021). Falta de medicamentos, feminicidios, desempleo: el deterioro de la vida en México. 8 de septiembre de 2020, de El País Sitio web: <https://elpais.com/mexico/2021-08-23/falta-de-medicamentos-feminicidios-desempleo-el-deterioro-de-la-vida-en-mexico.html>

<sup>54</sup> Redacción 24 horas. (1 de septiembre del 2021). LA PREVENCIÓN ES VITAL CONTRA CÁNCER INFANTIL. 8 de septiembre del 2021, de 24 horas El diario sin límites Sitio web: <https://www.24horas.mx/2021/09/01/la-prevencion-es-vital-contracancer-infantil/>

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

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

**El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.<sup>55</sup>**

#### **Convención sobre los Derechos del Niño.**

##### **Artículo 24:**

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

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

**a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;**

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

---

<sup>55</sup> (CPEUM, art. 4)

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

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

**Artículo 27:**

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

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

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

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Parte promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados”<sup>56</sup>.

### **Convención Americana de Derechos Humanos.**

#### **Artículo 19:**

“El Derecho del niño a ser protegido en su condición de tal y lo sujetos obligados a ello: su familia, la sociedad, el Estado”.<sup>57</sup>

La Opinión Consultiva OC-17 emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que “En la atención a los niños el Estado debe valerse de institución es que dispongan del personal adecuado, instalaciones suficientes y la obligación de adoptar las medidas necesarias para la existencia de los niños se desarrolle en condiciones dignas”.<sup>58</sup>

### **Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible.**

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

<sup>56</sup> (Convención sobre los Derechos del Niño, art. 27)

<sup>57</sup> RICA, C. A. (1981). *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA*. COSTA RICA: CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSÉ COSTA RICA.

<sup>58</sup> CANA, E. (11 de 7 de 2019). *FACULTAD DE DERECHO UNIVERSIDAD BUENOS AIRES*. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/019-cano-kawon-nino-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da-3.pdf>



**Metas del Objetivo:**

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

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

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

➤ **Objeto de la iniciativa**

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

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

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

seguimiento a los trabajos legislativos presentados en la legislatura inmediata anterior.

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

**CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

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

	<p>de género, edad, raza y religión. La ley establecerá los mecanismos para el suministro de medicamentos y quimioterapias.</p> <p style="text-align: center;"><b>TRANSITORIOS</b></p> <p><b>ÚNICO:</b> El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
--	---

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

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PARRAFO CUARTO DEL ARTICULO 4, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

**ÚNICO.** Se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

**Artículo 4o.- ...**

...  
...  
...

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

**TRANSITORIOS**

**ÚNICO:** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su

publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Dado en la Cámara de Diputados el día 2 de octubre de 2024**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

**DIP. MIGUEL ÁNGEL MONRAZ IBARRA**

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

**Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Ricardo Monreal Ávila, presidente; Noemí Berenice Luna Ayala, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Ifigenia Martínez y Hernández, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**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/>