

CONTENIDO

Iniciativas

- 3** Que reforma y adiciona el artículo 6o. Bis de la Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario, suscrita por la diputada Amparo Lilia Olivares Castañeda y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 5** Que adiciona el artículo 101 Bis 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, suscrita por la diputada Amparo Lilia Olivares Castañeda y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 8** Que adiciona el artículo 107 de la Ley de Migración, suscrita por el diputado Diego Ángel Rodríguez Barroso y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 11** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de cuidados paliativos y tratamiento para el dolor, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 21** Que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para garantizar el derecho a la objeción de conciencia a los profesionales de la salud, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 33** Que reforma el artículo 11 de la Ley Federal de Derechos, suscrita por el diputado Héctor Saúl Téllez Hernández y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 36** Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de regulación de cigarrillos electrónicos y vapeadores, a cargo del senador Ricardo Anaya Cortés, del Grupo Parlamentario del PAN
- 40** Que reforma y adiciona los artículos 5o., 17 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia cívica, a cargo del senador Ricardo Anaya Cortés, del Grupo Parlamentario del PAN

Pase a la página 2

Anexo II-2

Miércoles 29 de enero

- 43** Que adiciona el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia digital, a cargo del senador Ricardo Anaya Cortés, del Grupo Parlamentario del PAN

- 48** Que reforma el artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para eliminar la prisión preventiva oficiosa, a cargo del senador Ricardo Anaya Cortés, del Grupo Parlamentario del PAN

Iniciativas

QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 60. BIS DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL SERVICIO FERROVIARIO, SUSCRITA POR LA DIPUTADA AMPARO LILIA OLIVARES CASTAÑEDA Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, diputada Amparo Lilia Olivares Castañeda, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 y 56 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, presenta la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan las fracciones XIV, XX y XI a la Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El sistema ferroviario en México ha sido, históricamente, una pieza clave para el transporte de pasajeros y mercancías, generando múltiples beneficios para la población. Como medio de transporte, el tren ha facilitado el traslado eficiente de diversos productos y materiales, gracias a la versatilidad de sus vagones y plataformas.

Sin embargo, con el crecimiento acelerado de las ciudades, la coexistencia con el tránsito de trenes de carga se ha vuelto un desafío. En la actualidad, esta situación representa un problema que impacta negativamente la movilidad y la calidad de vida de las y los mexicanos.

Un aspecto adicional para considerar es el intenso tráfico vehicular que caracteriza a las grandes ciudades. Millones de mexicanas y mexicanos pasan horas atrapados en congestionamientos debido a la falta de estrategias que garanticen el derecho a una movilidad digna. De acuerdo con datos proporcionados por la empresa Totalmente Reflejante, estas son las ciudades donde más tiempo se pierde a causa del tráfico:

Monterrey:

116 horas perdidas en tráfico al año y 32 kilómetros por hora de velocidad promedio en viajes lentos.

Ciudad de México:

74 horas perdidas en tráfico al año y 33 kilómetros por hora promedio en viajes lentos.

Guadalajara:

52 horas de retraso en el año y 32 kilómetros por hora de velocidad promedio en viajes lentos.

Toluca:

38 horas perdidas al año y 35 kilómetros por hora de velocidad promedio en viajes lentos.

Tijuana:

37 horas en tráfico al año y 40 kilómetros por hora de velocidad promedio en viajes lentos

Visualicen el desafío de enfrentar diariamente un tráfico ya de por sí exasperante, solo para encontrarse con el paso del tren que paraliza por completo el flujo vehicular. Esta interrupción no solo prolonga la espera de quienes se esfuerzan por llegar a casa o al trabajo, sino que también profundiza los problemas estructurales de movilidad en las grandes urbes. El constante tránsito de trenes en horas de máxima afluencia vehicular intensifica la congestión, incrementando el estrés, extendiendo los tiempos de traslado y afectando de manera directa la calidad de vida de millones de mexicanas y mexicanos.

Además, esta situación no solo impacta a quienes circulan en vehículos particulares, sino también al transporte público y de carga, afectando la productividad y generando un círculo vicioso de retrasos. Peor aún, en casos de emergencia, como el traslado de una ambulancia, esta obstrucción puede tener consecuencias fatales.

La movilidad humana no es un elemento aislado, sino un derecho clave que influye en el ejercicio de otros derechos, especialmente para grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad o adultas mayores. La falta de una movilidad digna y accesible puede obstaculizar el desarrollo pleno de estas garantías.

Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2016) menciona:

En ese contexto, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad contenidos en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la movilidad humana encuentra estrecha relación con los derechos humanos de acceso a la salud, a un medio ambiente sano, así como a la libertad, la igualdad, la seguridad, la inclusión, como es el caso para las personas con discapacidad o adultas mayores, entre otros.

Desde esta perspectiva, es necesario garantizar que la operación del transporte ferroviario sea compatible con el respeto y protección de los derechos fundamentales de la población. Más allá de promover la eficiencia logística, resulta imperativo implementar medidas que aseguren que el tránsito ferroviario no interfiera de manera innecesaria o desproporcionada con la movilidad, la seguridad y el acceso equitativo a servicios esenciales.

Así pues, dentro del marco jurídico internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece:

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos, menciona:

Artículo 22. Derecho de Circulación y de Residencia

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en él con sujeción a las disposiciones legales.
3. El ejercicio de los derechos anteriores no puede ser restringido sino en virtud de una ley, en la medida indispensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden públicos, la moral o la salud públicas o los derechos y libertades de los demás.

Ahora bien, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza:

Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la movilidad en condiciones de seguridad vial, accesibilidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad, inclusión e igualdad.

En este sentido, el derecho a la movilidad implica la obligación del Estado de ofrecer las condiciones necesarias para que las personas puedan trasladarse. En el caso específico del transporte ferroviario, los trenes desempeñan un papel crucial tanto en el traslado de pasajeros como de mercancías, pero la falta de regulación en los horarios y la coexistencia con el tráfico vehicular urbano generan conflictos que afectan la movilidad.

Establecer horarios precisos para el tránsito ferroviario no es solo una medida técnica, sino una acción necesaria para garantizar el equilibrio entre las necesidades operativas del sistema ferroviario y el bienestar colectivo. Esta regulación permitiría mejorar la movilidad urbana, reducir los tiempos de espera, optimizar el uso de los espacios públicos y asegurar que el desarrollo logístico no comprometa los derechos y necesidades de las comunidades. Por ello, resulta fundamental que esta medida se implemente como parte de un compromiso integral con la justicia social y el bienestar de la población.

Decreto

Artículo Único: Se reforma la fracción XVIII; y se adicionan las fracciones XIX y XX, recorriéndose la subsecuente, del artículo 6 Bis, de la Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario para quedar como sigue:

Artículo 6 Bis. Corresponde a la Agencia el ejercicio de las atribuciones siguientes:

I..XVII

XVIII. Solicitar a los concesionarios todo tipo de información que permita el ejercicio de sus atribuciones. La información que se solicite podrá incluir, entre otras, la relativa a los criterios que los concesionarios utilicen para la determinación de las tarifas y para la aplicación de descuentos; información respecto de las vías operadas por cada concesionario; características y condiciones de convenios celebrados entre concesionarios o entre éstos y los usuarios;

XIX. Regular los horarios de tránsito ferroviario en zonas urbanas, estableciendo horarios escalonados o nocturnos en coordinación con las empresas concesionarias, las entidades federativas y los municipios, con el objetivo de minimizar las afectaciones al tráfico vehicular y optimizar la movilidad urbana;

XX. Emitir los lineamientos técnicos y operativos necesarios para la programación de horarios ferroviarios, tomando en cuenta estudios de impacto vial, patrones de tráfico, niveles de congestión y la seguridad vial en las zonas afectadas; y

XXI. Las demás que señalen ésta y otras disposiciones legales aplicables.

Transitorios

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Diputada Amparo Lilia Olivares Castañeda (rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 101 BIS 2 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITA POR LA DIPUTADA AMPARO LILIA OLIVARES CASTAÑEDA Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, diputada Amparo Lilia Olivares Castañeda, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72, de la Constitución Políti-

ca de los Estados Unidos Mexicanos y 55 y 56 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, presenta la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan el párrafo segundo y tercero al artículo 101 Bis 2, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

“La protección de datos personales de los menores adquiere una especial relevancia por la confluencia de distintos factores: las condiciones subjetivas del titular de los datos en cuanto a su capacidad de entender y discernir sobre su derecho fundamental; el alto valor económico de su información personal para determinados sectores del mercado (Chavarría, 2010).”

En el ámbito nacional e internacional, la infancia ha sido reconocida como sujeto de una tutela jurídica reforzada derivada de su intrínseca condición de vulnerabilidad, que la distingue de otros colectivos: mujeres, adultos mayores, migrantes e indígenas. Las niñas, niños y adolescentes dependen total y parcialmente de sus padres, o bien, de quienes ejercen sobre ellos la patria potestad, en razón de las particularidades biológicas que caracterizan y definen esta etapa del desarrollo humano.¹ Aunado a la denominada “revolución digital”, se ha transformado profundamente el entorno en el que interactúan, ampliando el acceso a la información y servicios, pero también exponiéndolos a una variedad de riesgos, lo que plantea densos desafíos en términos de seguridad personal, privacidad y acceso a contenidos inapropiados e incluso peligrosos.

En consecuencia, la protección de los derechos de la infancia en el contexto digital ha adquirido vital importancia dada la creciente participación de menores de edad en el uso del Internet. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), entre 2019 y 2022, las y los usuarios de 12 a 17 años incrementaron 0.8 horas el uso promedio diario de internet (de 3.9 horas en 2019, a 4.7 en 2022), mientras que el grupo de 6 a 11 años, pasó de 2.2 a 2.7 horas diarias de uso. Además, el grupo de niños de 6 a 11 años también experimentó aumento notable en su uso diario de internet en comparación con 2019, alcanzando una participación del 73.1 por ciento, lo que representa un incremento de 10.9 puntos porcentuales (INEGI, 2022, página 3).



A continuación, se exponen las siguientes gráficas para su consideración:



La propia UNICEF México expresó que 25 por ciento de los adolescentes de entre 12 y 17 años en Mexico ha sido víctima de alguna modalidad de ciberacoso.

En este contexto, el interés superior de la niñez debe ser considerado como la prioridad en la satisfacción integral de sus necesidades fundamentales, conforme a sus derechos. Este principio debe guiar todas las decisiones que afecten su integridad y dignidad. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (2013) sostiene que el interés superior del niño tiene dos dimensiones esenciales: una función justificativa, todos los derechos destinados a proteger al menor, y una función directiva, que orienta la producción normativa y las políticas públicas dirigidas a los derechos del niño, involucrando tanto la interpretación judicial como la acción legislativa y administrativa.

Siendo de interés la siguiente tesis jurisprudencial:

Registro digital: 2020401

Instancia: Segunda Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a./J. 113/2019 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

Libro 69, Agosto de 2019, Tomo III, página 2328

Tipo: Jurisprudencia

Derechos de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte.

El artículo 2, segundo párrafo, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el “interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes”; de ahí que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, “se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales”. Al respecto, debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe “en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño”, lo que significa que, en “cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá”, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas –en esferas relativas a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras– deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo

cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.

En este sentido, adentrándonos al compendio legal internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, establece:

Artículo 4

Los Estados parte adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados parte adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Artículo 19

1. Los Estados parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Por su parte, nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, garantiza:

Artículo 40.-

...

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.

Artículo 60.

El Estado garantizará el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet. Para tales efectos, el Ejecutivo federal a través de la dependencia encargada de elaborar y conducir las políticas de telecomunicaciones y radiodifusión, establecerá condiciones de competencia efectiva en la prestación de dichos servicios.

A pesar de los avances legales, como la promulgación de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en 2017, la implementación efectiva de estas normativas aún enfrenta importantes desafíos. La falta de mecanismos de supervisión adecuados y la necesidad de una mayor concientización sobre los riesgos digitales siguen siendo obstáculos para asegurar una protección real y efectiva.

No podemos seguir permitiendo que la vulnerabilidad inherente de los niñas, niños y adolescentes sea una brecha que explote actores malintencionados, ni que su información personal se utilice sin consideración alguna por su falta de madurez o capacidad para discernir los riesgos. Es nuestra responsabilidad colectiva, como sociedad, proteger a las niñas, niños y adolescentes de las amenazas del mundo digital y garantizar que puedan hacer uso de la tecnología sin temor a que su integridad y derechos sean comprometidos.

Los avances normativos, como la Ley General de Protección de Datos Personales y el principio del interés superior de la niñez, son pasos cruciales, pero se requiere una acción decidida y efectiva para que las garantías legales se traduzcan en realidades tangibles.

Es por lo anteriormente expuesto y fundado que acudo ante esta soberanía para presentar el siguiente proyecto de iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona el párrafo segundo y tercero al artículo 101 Bis 2, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo Único. Se adicionan el párrafo segundo y tercero al artículo 101 Bis 2, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 101 Bis 2...

Las autoridades competentes realizarán acciones encaminadas para que las plataformas digitales ofrezcan en todos sus servicios privacidad, seguridad y protección que afecten o impidan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, así como prevenir la apología del delito a fin de garantizar el principio del interés superior de la niñez.

Para efectos del párrafo anterior, las autoridades federales, las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración que se consideren necesarios para garantizar el interés superior de la infancia.

Transitorio

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

Notas

1 La dependencia bilógica del niño no se puede equiparar a la de ningún otro grupo históricamente oprimido, por lo tanto, las personas que atraviesan la infancia necesitan la protección especial de la familia, sociedad y el Estado. Los adultos son los responsables de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes, quienes carecen de agencia plena para negociar y defender sus derechos. <https://revistaderecho.posgrado.unam.mx/index.php/rpd/article/view/298/445>.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Diputada Amparo Lilia Olivares Castañeda (rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 107 DE LA LEY DE MIGRACIÓN, SUSCRITA POR EL DIPUTADO DIEGO ÁNGEL RODRÍGUEZ BARROSO Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, Diego Ángel Rodríguez Barroso, y diputadas y diputados federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los numerales III, IV y V, recorriéndose los subsecuentes, en el artículo 107 de la Ley de Migración, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La migración es el proceso de desplazamiento de personas de un lugar a otro, ya sea dentro de un mismo país o hacia otro, con el propósito de establecerse temporal o permanentemente en un nuevo entorno. Este fenómeno puede tener diversas causas, tales como la búsqueda de mejores condiciones de vida, oportunidades laborales, reunificación familiar, o incluso escapar de situaciones de violencia, persecución o desastres naturales. La migración ha sido una constante a lo largo de la historia humana, desempeñando un papel crucial en la configuración de sociedades, economías y culturas. Sin embargo, también genera desafíos tanto para los migrantes como para los países de destino, lo que plantea cuestiones complejas sobre derechos humanos, políticas de integración, y los efectos socioeconómicos de este fenómeno global.

En el caso de México, la migración ha tenido un impacto profundo tanto como país de origen, tránsito y destino. Históricamente, México ha sido un importante emisor de migrantes, principalmente hacia los Estados Unidos, debido a la búsqueda de mejores oportunidades laborales, condiciones de vida más dignas y el escape de la violencia en ciertas regiones.

En las últimas décadas, México ha recibido flujos migratorios significativos, especialmente de personas provenientes de América Central, esta doble condición de nuestro país como punto de salida y llegada de migrantes genera una serie de retos en la política y sociedad mexicana.

A nivel internacional, México es signatario de diversos tratados que protegen los derechos de los migrantes, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), y la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de las Naciones Unidas. Estos compromisos internacionales obligan al país a respetar y garantizar los derechos de las personas migrantes, incluidas las personas solicitantes de asilo y refugiados.

Así mismo, el Estado Mexicano cuenta con un marco legal e institucional nacional que busca regular la migración, tanto en su papel como país receptor como emisor de migrantes. La Ley de Migración, promulgada en 2011, establece las bases para la protección de los derechos humanos de los migrantes, independientemente de su estatus migratorio. Este cuerpo normativo subraya la importancia de la integración de los migrantes en la sociedad mexicana, buscando asegurar su acceso a servicios básicos como la salud, educación y justicia. Además, la ley establece la obligación del Estado mexicano de proporcionar asistencia y protección a los migrantes en situaciones vulnerables, garantizando que no sean objeto de discriminación, explotación o violaciones de sus derechos fundamentales.

A nivel institucional, la Secretaría de Gobernación (Segob), a través del Instituto Nacional de Migración (INM), plantea como misión instrumentar la política en materia migratoria bajo los principios de respeto y seguridad de las personas migrantes nacionales y extranjeras con independencia de su situación migratoria durante su ingreso, tránsito y salida del territorio, reconociéndolos como sujetos de derecho, mediante la eficiencia y eficacia de los trámites y procedimientos migratorios, para contribuir a que la movilidad y migración internacional sea ordenada, segura y regular con base en el marco legal y con pleno respeto a los derechos humanos, sin embargo, aún tiene retos significativos para lograrlo. Durante el 2024, México vivió una crisis migratoria sin precedentes, con un aumento significativo en el número de migrantes que atravesaban el país en su ruta hacia los Estados Unidos, así como un creciente número de personas que solicitaban refugio o asilo en su territorio. La crisis se caracterizó por la saturación de las estaciones migratorias y condiciones precarias en los albergues.

Este aumento de la migración y la saturación de las estaciones migratorias en México evidenció una grave falta de infraestructura adecuada para albergar a los migrantes, lo que incrementó los riesgos para su seguridad y bienestar. La insuficiencia de espacios y la sobrecarga de personas en condiciones insalubres y precarias también expuso la deficiencia en la capacitación del personal encargado de la atención a los migrantes, particularmente en cuanto a la protección civil y los derechos humanos. Un trágico ejemplo de estas deficiencias ocurrió el 27 de marzo de 2023, cuando un incendio en la estación migratoria de Ciudad Juárez, Chihuahua, resultó en la muerte de 40 migrantes y dejó a muchos más heridos. El fuego se desató en un centro que estaba sobrecargado, y aunque se sabía de la situación de vulnerabilidad, no se tomaron las medidas adecuadas para garantizar la seguridad de los internos. Este desastre puso de manifiesto las carencias en la capacitación del personal para actuar en situaciones de emergencia, así como la falta de protocolos claros de protección civil y la violación de los derechos humanos de los migrantes, quienes, en su mayoría, no recibieron la atención adecuada para evitar esta tragedia. El incidente generó una amplia condena nacional e internacional, y sirvió como un doloroso recordatorio de la necesidad urgente de reformar el sistema de atención migratoria en México para asegurar que se respeten los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su estatus migratorio.

Como respuesta a esta crisis y a las fallas evidenciadas en el sistema de atención a los migrantes, proponemos la presente iniciativa para reformar la Ley de Migración, con el objetivo de garantizar que las estaciones migratorias en México cuenten con la infraestructura necesaria para brindar condiciones dignas y seguras a los migrantes. Esta reforma contempla que las estaciones migratorias sean adecuadas en términos de espacio, instalaciones sanitarias y equipamiento de seguridad, como botiquines médicos, extintores, sistemas de ventilación, y medios de evacuación en caso de emergencias. Además, se propone la inclusión de una capacitación obligatoria para todo el personal encargado de la atención a los migrantes, con énfasis en la protección civil, la atención de riesgos y la promoción del respeto irrestricto a los derechos humanos. Esta medida no solo tiene como propósito mejorar las condiciones materiales en las estaciones migratorias, sino también garantizar que los servidores públicos estén preparados para actuar de manera eficiente ante situa-

ciones de emergencia y para prevenir abusos o negligencia que pongan en peligro la vida y seguridad de los migrantes.

Con esta reforma, podemos establecer las bases para un sistema migratorio más seguro y humano, alineado con los principios de justicia y respeto a los derechos humanos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración de la Comisión Permanente, el siguiente

Decreto

Artículo Único. Se adicionan los numerales III, IV y V, recorriéndose los subsecuentes, en el artículo 107 de la Ley de Migración para quedar como sigue:

Artículo 107. Las estaciones migratorias, deberán cumplir al menos los siguientes requisitos:

I. ...

II. ...

III. Las estaciones migratorias deberán contar con espacios suficientes para evitar la saturación, garantizando condiciones de higiene, salubridad y ventilación apropiadas que garanticen la integridad física de las personas. Además, deberán disponer de servicios sanitarios adecuados para la población migrante y contar con equipos de seguridad como extintores, detectores de humo, alarmas y sistemas de evacuación en caso de emergencias.

Todo el personal encargado del resguardo, atención y protección de las personas migrantes deberá recibir formación obligatoria en materia de protección civil, manejo de emergencias, y respeto a los derechos humanos, conforme a los estándares internacionales en la materia. El personal deberá estar capacitado para actuar de forma inmediata y eficaz ante situaciones de emergencia, además de estar preparado para identificar y prevenir posibles violaciones a los derechos humanos de los migrantes.

IV. Contar con botiquines médicos completos y con los insumos necesarios para atender urgen-

cias básicas, así como personal capacitado para su uso. En caso de emergencias médicas graves, las estaciones deberán tener un protocolo claro para el traslado rápido de los migrantes a centros de salud.

V. Las estaciones migratorias deberán ser accesibles para personas con discapacidad, mujeres embarazadas, adultos mayores y cualquier otro grupo en situación de vulnerabilidad, garantizando condiciones de respeto y dignidad en su trato.

VI. Promover el derecho a la preservación de la unidad familiar;

VII. ...

VIII. ...

IX. ...

X. ...

XI. ...

XII. Las demás que establezca el Reglamento.

...

Transitorios

Artículo Primero. La implementación de las medidas a las que se hace referencia en el artículo 107 será responsabilidad del Instituto Nacional de Migración y deberán ser supervisadas periódicamente para garantizar su cumplimiento y la seguridad de las personas migrantes en las estaciones migratorias del país por la Secretaría de Gobernación en coordinación con la Cámara de Diputados a través de la Comisión de Asuntos Migratorios.

Artículo Segundo. Se establece que, a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, el Instituto Nacional de Migración estará obligado a presentar un informe detallado cada seis meses a la Cámara de Diputados, a través de la Comisión de Asuntos Migratorios, sobre el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Artículo 17 del presente cuerpo normativo. Este informe será público

y de fácil acceso para todas las personas el cual, deberá incluir:

I. El estado de la infraestructura de las estaciones migratorias, detallando las mejoras realizadas y las que aún se encuentren pendientes.

II. El inventario de los equipos de emergencia y médicos disponibles en cada estación migratoria, así como su mantenimiento y renovación.

III. El número de personal capacitado en materia de protección civil, manejo de emergencias y derechos humanos, incluyendo estadísticas sobre la formación continua del personal.

IV. Un diagnóstico sobre la accesibilidad y condiciones de trato a las personas en situación de vulnerabilidad, como niños, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, entre otros.

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

Sede de la Comisión Permanente del honorable Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Diputado Diego Ángel Rodríguez Barroso (rúbrica)

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

El que subscribe, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, y diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura, con fundamento en los artículos

71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en ejercicio de la facultad que confieren los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos y tratamiento para el dolor, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

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

Se busca garantizar la protección de la salud para todas las personas, particularmente para aquellas que enfrentan enfermedades que no responden al tratamiento curativo; enfermedades cuya evolución limita las condiciones y expectativas de vida, por lo que las personas eventualmente requerirán de una atención paliativa y la atención integral del dolor.

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

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

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

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) indicó específicamente que los Estados parte “*tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, entre otras cosas, y abstenerse de negar o limitar el acceso igualitario de toda persona...a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos*”. Además, confirmó la importancia de “*la atención y el apoyo de personas con enfermedades crónicas o terminales; para evitar que sufran dolor que puede ser evitado y permitir que mueran con dignidad*”.

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

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

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

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

La primera disposición pertinente en este marco es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce, define y protege el derecho a la salud. La norma prevé que: “*1. Los Estados parte en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho,*

figurarán las necesarias para: ... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Si bien el artículo 12 no incluye un derecho expreso a los cuidados paliativos como tal, la interpretación de su contenido normativo, proporcionada por el Comité de derechos económicos, sociales y culturales (órgano supervisor de la aplicación del tratado y de su correcto cumplimiento) en su Observación general No.14, ha aclarado que “*los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas ... a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos*”, y ha también señalado, con respecto a las personas mayores, la importancia de “*la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad*”.

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

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

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

tratamiento correctos del dolor y otros problemas o síntomas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

La OMS reconoce que los Cuidados Paliativos son la respuesta justa y digna, basada en la evidencia científica, que garantiza calidad de vida a los pacientes con dolor crónico y síntomas asociados a una enfermedad incurable, progresiva y avanzada o terminal. En otro sentido la OMS, también señala que los cuidados paliativos constituyen un medio que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal; previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

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

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

Por ello, la atención de las enfermedades no trasmisibles ENT, representa uno de los mayores retos para la salud pública, ya que representan una amenaza para la salud y el desarrollo en todo el mundo, pero especial-

mente en países en desarrollo como el nuestro. En muchos casos, la falta de intervenciones eficaces está incrementando rápidamente los costos de la atención sanitaria, a lo que se suma la falta de inversión pública, lo que configura un escenario con graves consecuencias sanitarias, económicas y sociales; en el cual, los enfermos y sus familias enfrentan las peores consecuencias.

Las enfermedades no transmisibles afectan la salud de las personas en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez y muchos de quienes enfrentan este tipo de enfermedades no se curan, la evolución de su enfermedad limitará sus condiciones y expectativas de vida, lo que eventualmente requerirá de un seguimiento y tratamiento médico continuo, y en muchos casos, de atención paliativa y acceso efectivo a medicamentos contra el dolor.

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

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

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

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

De dicha reforma derivaron modificaciones al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que entre otras cosas incorporó un Capítulo VIII Bis de Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cuidados Paliativos; así como la emisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

También se han emitido varios acuerdos entre ellos el que declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la guía del manejo integral de cuidados paliativos en el paciente pediátrico; el Acuerdo que modifica el anexo único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos; finalmente el Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2018.

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

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

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

Se reconoció que solo algunas unidades médicas cuentan con servicios para la atención del dolor crónico y cuidados paliativos, sin embargo, son casos aislados, por lo cual se requiere contar con su ampliación.

Cada año 229 mil personas mueren con sufrimiento y 224 mil lo padecen como resultado de enfermedades incapacitantes y crónicas, con riesgo de fallecimiento.

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

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

Dicha asamblea reconoce que, es deber ético de los profesionales de la salud aliviar el dolor y el sufri-

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

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

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

En 2017, la Comisión Lancet presentó su informe sobre el Acceso Global a los cuidados paliativos y el Alivio del Dolor. *Reduciendo el abismo en el acceso a los Cuidados Paliativos y el alivio del dolor*", donde

señala que el sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS) está asociado con enfermedades o lesiones de cualquier tipo que podrían mejorar mediante el tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Más de 25.5 millones de los 56.2 millones de personas que murieron en 2015, padecieron SHS; adicionalmente, 35 millones padecieron dicho sufrimiento derivado de condiciones potencialmente mortales, que limitan la vida, o al final de la vida. En total, más de 61 millones de personas a nivel mundial padecieron sufrimiento, lo cual representó no menos de 6 billones de días de sufrimiento.

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

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

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

Todo ser humano en algún momento de su vida, enfrentará la enfermedad y muy posiblemente la enfrentará con dolor. El dolor ha acompañado siempre al ser

humano, al igual que su deseo por controlarlo y ello ha sido el motor para generar avances en las ciencias y la medicina en particular.

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

Por otro lado, es necesario tener presente que las enfermedades crónico-degenerativas, son progresivas y desgastantes, provocan un deterioro en calidad de vida y la funcionalidad del paciente.

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

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

Muchos países no han establecido mecanismos adecuados que permitan el suministro de esos medicamentos, aunque son relativamente económicos y sumamente eficaces, como la morfina y otros narcóticos que han demostrado su eficacia “para mitigar el dolor”.

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

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

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

Por lo que corresponde al Poder Legislativo, realizar los cambios legales que permitan el acceso universal, sin restricción alguna, al tratamiento del dolor para aliviar el sufrimiento de las personas que enfrentan alguna enfermedad y que se encuentren bajo tratamiento curativo, de rehabilitación o paliativo, que les permita mejorar su expectativa y calidad de vida. Para que, de esta manera, las personas que padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, sida y diabetes, entre muchas otras, puedan acceder a los cuidados paliativos y al tratamiento y acceso a medicamentos para el dolor, sin importar si se encuentran en estado terminal o no.

En consideración de todo lo anterior, resulta inadmisiblemente, que nuestra legislación vigente restrinja el acceso al tratamiento del dolor, es decir, solo a las personas

que enfrentan una enfermedad terminal cuyo pronóstico de vida sea inferior a seis meses.

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

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

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

Señala el exhorto que, es necesario superar el concepto tradicional de cuidados paliativos, para reconocer una disciplina que requiere la concurrencia de múltiples actividades profesionales necesarias por el país y que se trata de la medicina paliativa. Hasta ahora los cuidados paliativos se han enfocado al tratamiento de pacientes en situación terminal, sin embargo, hoy los criterios internacionales han evolucionado y han hecho necesario dar especial atención al dolor crónico en cualquier paciente que no necesariamente se encuentre en situación terminal.

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

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

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

Una enfermedad que limita la vida en un niño tiene también un gran impacto sobre los padres y hermanos, por lo que es especialmente importante iniciar con la atención paliativa, ante enfermedades neurológicas, enfermedades genéticas, malformaciones congénitas o trastornos degenerativos que limitan la calidad de vida del niño y de la familia durante períodos de tiempo mucho más allá de los seis meses.

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

Es necesario perfeccionar nuestro marco jurídico de manera que todas las personas que lo requieran puedan tener acceso a los cuidados paliativos y al tratamiento

del dolor, independientemente de si se encuentran o no, en situación terminal.

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

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

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

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

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

5. Se fortalecen los derechos de los pacientes enfermos en situación terminal para que, además de recibir cuidados paliativos, también reciban los medi-

camentos prescritos de forma oportuna; de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y con pleno respeto sus derechos humanos y autonomía.

6. Se establece que las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberán garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el tratamiento de dolor y los cuidados paliativos, que podrá incluir opiáceos y los mecanismos para su uso seguro y adecuado.

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

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

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

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

Único. Se **reforman** las fracciones XXVII Bis del artículo 3; las fracciones II a IV del artículo 33; las fracciones I, II y III del artículo 166 Bis; las fracciones I, III y IV del artículo 166 Bis1, y las fracciones I y IV del artículo 166 Bis 3; y se **adicionan** una fracción VII al artículo 166 Bis; se **adicionan** una fracción VII al artículo 166 Bis 13; un último párrafo al artículo 226 y un último párrafo al artículo 234 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 30. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general.

I. a XXVII. ...

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

XXVIII. ...

Artículo 33. Las actividades de atención médica son

I. ...

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

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

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

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos **en situación terminal**, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos **en situación terminal;**

III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo **en situación terminal** en relación con su tratamiento;

IV. ...

V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos;

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica, y

VII. Garantizar la disponibilidad de presentaciones de medicamentos pediátricos para usos paliativos.

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

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

II. ...

III. Cuidados paliativos. Es el cuidado activo e **integral** de las enfermedades que no responden a tratamiento curativo. **Son aplicables en todos los niveles atención y durante el transcurso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del paciente; tienen como fin la prevención y el control del dolor, los efectos secundarios del tratamiento recibido y otros síntomas, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente;**

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

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad **irreversible, progresiva**

e incurable, **que tiene un pronóstico de vida limitado, de acuerdo con el dictamen médico;**

V. a IX. ...

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

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

II. y III. ...

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

V. a XII. ...

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

I. a V. ...

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

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

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

VIII. Garantizarán la disponibilidad de presentaciones de medicamentos pediátricos para usos paliativos.

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

I. a VI. ...

...

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

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

...

...

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

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud deberá realizar las adecuaciones normativas necesarias para para garantizar que la atención medica de carácter curativo se incluya, cuando sea el caso el tratamiento integral del dolor, mismo que debe garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos esenciales para el mismo.

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

Cuarto. En un plazo no mayor a 180 días naturales, la Secretaría de Salud deberá iniciar las gestiones necesarias para promover las presentaciones de medicamentos pediátricos para usos paliativos.

Comisión Permanente del Congreso de la Unión,
a 29 de enero de 2025.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rubrica)

QUE ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba, y diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, en 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, someten a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se derogan, reforman y adicionan, diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para garantizar el derecho a la objeción de conciencia a los profesionales de la salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El derecho a la objeción de conciencia para los profesionales de la salud y los límites en su ejercicio.

Los derechos de la persona, conocidos también como derechos humanos, son fundamentales para nuestra existencia y tienen las características de ser inalienables, universales e indivisibles.

Los derechos la persona son la base de nuestras sociedades libres y democráticas y debemos protegerlos y promoverlos en todo momento.

Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal, entre muchos otros derechos que han adquirido rango constitucional o convencional en nuestro sistema jurídico.

Pero entre estos derechos, se encuentra también el derecho a pensar libremente y a tener nuestras propias opiniones y convicciones, que se traducen en el valor fundamental que nos permite tomar decisiones sobre la vida y sobre el futuro.

La objeción de conciencia es una manifestación de estas libertades, permite a las personas actuar según sus convicciones más profundas o sus creencias, incluso cuando estas convicciones entran en conflicto con las leyes o las normas sociales.

Por ello, la objeción de conciencia no es un derecho absoluto; pues no puede utilizarse para justificar la discriminación o el daño a otros, debe ejercerse con responsabilidad de manera que encuentre un justo equilibrio con los derechos y libertades de los demás, con pleno respeto a nuestra dignidad y libertad como seres humanos.

Antecedentes:

El ejercicio de la medicina en el Siglo XXI está determinado por el contexto social en el que vivimos, hoy nos enfrentamos a la irrupción de diversas corrientes de pensamiento que están cambiando los paradigmas en la medicina, el reconocimiento de nuevos derechos universales, los avances tecnológicos en el campo de la salud, el desarrollo e investigación de tratamientos y medicamentos, además de otros factores que vuelven complejas las decisiones bioéticas que los profesionales de la salud deben tomar día con día.

En los hospitales, en los laboratorios, en las facultades de medicina, no solo se realizan diagnósticos o se practican procedimientos quirúrgicos, sino que, se confrontan valores, creencias, la fe, los dilemas éticos y las visiones de mujeres y hombres que, además de ejercer la medicina, también tienen derechos y obligaciones ante la ley y ante sus pacientes.

En ciertos procedimientos médicos, como la práctica de abortos, la investigación en animales, el campo de la genética, la donación de órganos, eutanasia, entre otros, surgen controversias, puesto que, los profesionales de la salud, como cualquier persona, ya sea por su experiencia, circunstancias personales o libertad de pensamiento, pueden negarse a actuar, es decir, excusarse de realizar algún tipo de intervención médica.

Sin embargo, debido a que, en el campo de la medicina, las decisiones de los profesionales del sector salud, tienen un impacto directo en la vida y la salud de terceros, la ley ha dispuesto regular en qué casos sí, en qué casos no, bajo qué condiciones y límites, es posible que el personal sanitario pueda negarse a realizar un procedimiento médico (de acuerdo con la situación del paciente, el riesgo para la vida, la disponibilidad de personal que pueda suplir al objetor, la infraestructura y equipamiento disponible en la institución, entre otros elementos).

En ese sentido, es indispensable que los profesionales de la salud conozcan sus derechos en el ámbito del ejercicio de la medicina, pero también en el ámbito de sus responsabilidades individuales, además de los medios que tienen para realizar la praxis médica sin incurrir en algún tipo de responsabilidad, que pueda llevar a la inhabilitación, suspensión, sanción administrativa o penal, de quien comete la falta.

Por todo lo anterior, para los profesionales de la salud que están en formación y para aquellos que ya laboran en las unidades médicas, cobra la relevancia conocer el derecho a la Objeción de Conciencia, como un medio fundamental para que los profesionales de la salud puedan ejercer su profesión en libertad, sin condicionamientos, amenazas o cualquier acción que los obligue a realizar algo que atente contra sus convicciones, a la vez, que no caigan en la comisión de alguna responsabilidad.

¿Qué es la Objeción de Conciencia?

La Objeción de Conciencia, bajo los criterios que ha establecido la Suprema Corte de la Nación, es un derecho del personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud, regulado por la Ley General de Salud, que les permite ejercer una decisión individual, para dejar de realizar un acto médico, al considerarlo

incompatible con sus convicciones fundamentales, principios morales o de conciencia ética.

De manera paralela, la Comisión Nacional de Bioética, con el apoyo de su Consejo Consultivo, ha propuesto la siguiente definición: “La objeción de conciencia es la excepción individual que solicita el personal médico profesional y de enfermería adscrito al Sistema Nacional de Salud, dentro del ámbito de sus competencias, para excusarse de realizar un acto médico en el que está directamente involucrado, que cuenta con sustento científico, legalmente aprobado y jurídicamente exigible, al considerarlo incompatible con sus convicciones éticas, religiosas o morales, sin menoscabo al derecho a la atención de la salud de la persona cuya necesidad genera el acto objetado”.

El derecho a la Objeción de Conciencia en el campo de la salud es fundamental, preserva el derecho a no ser obligado a actuar contra las convicciones más arraigadas del fuero interior o la propia conciencia, se trata de la defensa de la libertad de conciencia que en contexto de la salud es una respuesta a la necesidad creciente de conciliar los conflictos graves que en su fuero interno un profesional de la salud pueda afrontar, a causa de obligaciones en la praxis médicas que son exigibles, pero que, constriñen sus genuinas convicciones morales, éticas, ideológicas y religiosas, en una sociedad con crecientes dilemas éticos.

Sin embargo, la Objeción de Conciencia no es un derecho absoluto e irrestricto, pues en su enunciación normativa consigna límites, para que sea compatible con el derecho a la protección de la salud y que, su disfrute, se realice un marco de respeto a los derechos humanos, a fin de preservar la libertad del personal médico, pero también ofrecer una atención oportuna y de calidad a los usuarios del sistema de salud, por ello, por ejemplo, en la ley se ha reconocido que la Objeción de Conciencia no puede invocarse cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica.

En ese contexto, el derecho a la Objeción de Conciencia ha estado en constante evolución, ya que han surgido nuevos elementos en su concepción y análisis. La ley que regula la Objeción de Conciencia ha tenido que actualizarse en los últimos meses de 2022, sin embargo, debido a la dificultad para encontrar el mecanismo idóneo de reglamentación de este derecho, al

tratarse de temas que por su propia naturaleza generan un debate bioético, en el Congreso de la Unión aún no está lista la actualización a la Ley General de Salud que, defina con claridad el ejercicio de la Objeción de Conciencia.

El debate sobre la Objeción de Conciencia sigue abierto, por ello, vale la pena recapitular un poco la historia reciente en esta materia y explicar en qué escenario nos encontramos dentro del proceso de actualización de la ley.

Por lo anterior, en la presente iniciativa ofrecemos una serie de elementos que permiten identificar los alcances y los límites del derecho a la Objeción de Conciencia, aquellos principios que las instituciones de salud deberían considerar al momento de su ejercicio y también recomendaciones para el ejercicio individual del derecho a la Objeción de Conciencia.

Antecedentes del Derecho a la Objeción de Conciencia:

Después de un largo debate en el Congreso de la Unión, el 11 de mayo de 2018, se publica en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se adiciona el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, cuyo contenido fue el siguiente:

“Artículo 10 Bis. El personal médico y de enfermería, que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Transitorios

Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

Tercero.- El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.”

Sin embargo, el 11 de junio de 2018, el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) promovió una Acción de Inconstitucionalidad en la que se solicitó la invalidez del referido artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos Segundo y Tercero Transitorios.

Posteriormente, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) admitió la Acción de Constitucionalidad promovida por la CNDH, dejando sin efectos la ley, ya que, de acuerdo con la interpretación de la SCJN, representaba una restricción a los derechos humanos no prevista en el texto constitucional, debido a que, limitaba el ejercicio del derecho a la protección a la salud y acceso a los servicios de salud.

En ese contexto, el día 20 de septiembre de 2021, la SCJN, resolvió que, la Ley General de Salud no establecía los lineamientos y límites necesarios para que la Objeción de Conciencia sea ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud. Por ello, el máximo tribunal del Poder Judicial exhortó al Congreso de la Unión a que emita una nueva legislación para regular el derecho a la Objeción de Conciencia, tomando en cuenta ciertas recomendaciones, mismas que se explican más adelante en el presente texto.

¿Cómo debe ejercerse el derecho a la Objeción de Conciencia?

Como se ha mencionado anteriormente, si bien hoy no tenemos una reglamentación clara del derecho a la Objeción de Conciencia en el país, sí podemos establecer una serie de principios, garantías y límites que deben respetarse para su ejercicio, puesto que, como se ha referido, es un derecho individual, que debe ejercerse de manera responsable, para no poner en riesgo la vida y la salud de los pacientes.

A continuación, se presentan principios sobre cómo debe ejercerse el derecho a la Objeción de Conciencia, además de que no deberíamos considerar como Objeción de Conciencia:

1. La Objeción de Conciencia es un derecho individual, específico e intransferible del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, puede ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.

2. La Objeción de Conciencia no es un derecho absoluto y tiene distintos límites, no constituye un derecho absoluto, ni ilimitado que, pueda ser invocado en cualquier caso y bajo cualquier modalidad. No se trata de un derecho general a desobedecer las leyes. Por el contrario, la objeción de conciencia únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción con los dictados de la conciencia, de modo que no es válido invocarla para defender ideas contrarias a la Constitución, a los derechos humanos y la buena praxis médica.

3. El derecho a la Objeción de Conciencia puede ser limitado para proteger los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, el derecho a la protección de la salud.

¿Qué no debería ser Objeción de Conciencia?

1. No es un mecanismo para evadir cierto tipo de responsabilidades en la praxis médica, es decir, debe estar plenamente justificada, de lo contrario, se podría incurrir en una responsabilidad administrativa, penal o de otro tipo.

2. No es una excusa para que, instituciones de salud, tanto públicas como privadas, nieguen servicios a los pacientes, ya que, el ejercicio de la Objeción de Conciencia es individual, no puede haber instituciones objetoras.

3. No es un recurso de los profesionales de la salud para evitar que se practiquen cierto tipo de procedimientos, como el aborto, o la eutanasia, es decir, no implica un establecimiento de barreras para servicios reconocidos en la ley y que deben estar garantizados por las instituciones.

4. No exime las responsabilidades y obligaciones de los profesionales de la salud, es decir, preservar la

salud, curar, aliviar o, en su caso, acompañar al paciente, evitar muertes prematuras, así como favorecer una muerte con calidad.

En ese sentido, aquí se ofrecen recomendaciones para las instituciones de salud y para los profesionales de la salud en lo individual, mismas que se enlistan a continuación:

Recomendaciones para el ejercicio individual del derecho a la Objeción de Conciencia:

1. Las personas que pretenden invocar una Objeción de Conciencia se abstendrán de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Asimismo, se abstendrán de intentar persuadir a los beneficiarios con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal, con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal médico y de enfermería.

2. El derecho a la Objeción de Conciencia, conforme a la resolución de la SCJN, es individual, no puede estar sujeto a la aprobación de la institución; ya que estaría restando autonomía y libertad al personal sanitario, trasladando de facto el derecho a ejercer la objeción de conciencia a la autoridad.

3. La Objeción de Conciencia en ningún caso será motivo para retrasar o entorpecer la prestación de servicios de salud. La Objeción de Conciencia para ser legítima debe llevarse a cabo dentro de un marco de respeto a los derechos humanos, esto es, que no dé lugar al incumplimiento de los deberes médicos, conductas discriminatorias, proselitismo religioso u obstáculo alguno en el acceso a servicios de salud.

4. El derecho a la Objeción de Conciencia, conforme a la resolución de la SCJN, es individual, no puede estar sujeto a la aprobación de la institución; ya que estaría restando autonomía y libertad al personal sanitario, no puede trasladarse a la autoridad el derecho a ejercer la Objeción de Conciencia.

5. La Objeción de Conciencia no es obstáculo de modo alguno para que el personal médico profesio-

nal y de enfermería, brinde en todo momento información y orientación al paciente con el objeto de lograr un pleno consentimiento informado para los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

6. La Objeción de Conciencia no será motivo para la omisión de un trato digno, decoroso y sin discriminación hacia las personas que requieran de atención médica programada o de urgencia dentro de las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, ni podrá invocarse como argumento para negar la atención médica.

7. El personal médico profesional y de enfermería que se identifique como objetor de conciencia, tiene la ineludible obligación de dar aviso y de remitir de inmediato al paciente con su superior jerárquico o con el personal no objetor, evitando en todo momento cualquier dilación innecesaria en la atención médica.

8. El ejercicio de la Objeción de Conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral, ni de ninguna índole. El personal médico o de enfermería objetor de conciencia no será objeto de medida restrictiva alguna que menoscabe otros derechos.

9. Practicar el ejercicio a la Objeción de Conciencia no puede producir una responsabilidad para los profesionales de la salud, ya que se trata de un derecho que tiene sus limitaciones; en todo caso, las sanciones, multas o infracciones derivan del incumplimiento de la ley, pero no por el ejercicio mismo de la Objeción de Conciencia.

10. La Objeción de Conciencia en el ámbito sanitario sólo podrá invocarse, de manera individual y directa, por el personal médico y de enfermería, así como por las personas pasantes y residentes de especialidad, encargadas o involucradas en la ejecución de un servicio o tratamiento que sea contrario a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o morales. En ningún caso, el personal administrativo, de laboratorios o de servicios auxiliares y, en general, todo aquel que no esté relacionado directamente con la prestación del servicio o tratamiento en cuestión, podrá manifestar tal objeción.

11. El personal médico o de enfermería, así como las personas pasantes y residentes de especialidad

que ejerzan el derecho a la Objeción de Conciencia deberán manifestarlo por escrito, asimismo, podrán desistirse de su objeción en cualquier momento, siempre que lo manifieste por escrito.

12. En ningún caso serán admitidas como motivo para la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, las opiniones sobre la praxis médica que carezcan de un sustento científico.

Recomendaciones para las instituciones de salud que permiten el ejercicio del derecho a la Objeción de Conciencia:

1. La Objeción de Conciencia en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias.

2. La Objeción de Conciencia no será aplicable para los casos en que, la negativa o postergación del servicio, implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma.

3. Para el ejercicio de Objeción de Conciencia, el Estado debe garantizar la existencia y disponibilidad de personal de salud no objetor para garantizar el derecho a la salud.

4. Debe haber criterios homogéneos para la emisión de las disposiciones legales y administrativas para el ejercicio de la Objeción de Conciencia, mismas que deberán acatarse también a nivel federal, en los estados y municipios.

5. Las instituciones deben establecer salvaguardas para asegurar que, en todo momento, exista disponibilidad de personal médico y de enfermería no objetor para brindar la atención sanitaria en la mejor condición posible.

6. Los tres órdenes de gobierno cuenten con personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para asegurar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas de salud, sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio, y sin que el ejercicio de la Objeción de Conciencia

suponga una carga excesiva o desproporcionada en detrimento de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

7. Es necesario que las instituciones contemplen los mecanismos y gestión administrativa necesaria que, aseguren la obligación individual del personal médico y de enfermería, y también la institucional de los centros de salud, consistente en que cuando el personal sanitario sea objetor de conciencia y se excuse de realizar un procedimiento, informe adecuadamente a las personas beneficiarias de los servicios de salud y le remita de inmediato y sin demora o trámite con su superior jerárquico o con personal no objetor para que se le brinde la atención sanitaria.

8. Las instituciones deben asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor, para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas sanitarias establecidas en la Ley General de Salud, en tiempos adecuados que no comprometan ni la salud o la vida de la persona solicitante del servicio, ni que hagan inútil por extemporáneo dicho servicio, y sin forma alguna de discriminación.

9. Se debe precisar de manera clara y sin lugar a confusión, cuál es el personal médico o de enfermería que estará facultado para ejercer el derecho a la objeción de conciencia en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta que ese derecho deberá limitarse al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.

10. Debido a que la objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación y el principio democrático, la legislación debería establecer la improcedencia de invocar como argumento para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.

11. La Objeción de Conciencia no puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.

12. En caso de objeción de sus profesionales, las instituciones deberán proporcionar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual incluye, por lo menos que, a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, le informe las opciones médicas con que cuenta.

13. Las instituciones deben considera, que procederá cuando no se disponga de profesionales de la salud no objetores, así como la forma y modo en que se deberá prestar el servicio.

14. Las instituciones deben proteger los datos personales obtenidos por parte del Sistema Nacional de Salud, a fin de conocer la declaración de Objeción de Conciencia del personal médico profesional y de enfermería, sea esta en sentido positivo o negativo, y deberán estar siempre resguardados en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

15. En caso de que el establecimiento de salud no cuente con personal no objetor, las instituciones deberán remitir a los pacientes, de forma inmediata, al establecimiento de salud más cercano donde exista personal no objetor y se pueda brindar el servicio solicitado sin demoras, cuyo traslado deberá brindarse por el establecimiento de salud que negó el servicio, bajo los lineamientos de referencia-contrareferencia establecidos en la normatividad (contacto, aceptación, traslado y entrega del paciente); o, si fuese materialmente imposible, deberá otorgar el servicio con el personal con el que cuenta el establecimiento.

16. Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación tendrán a su cargo resolver los conflictos que puedan surgir con motivo del ejercicio de la objeción de conciencia. No obstante, salvo que se acrediten los supuestos de esta ley marca como límites al derecho a la objeción de conciencia, no podrán negar este derecho.

17. Las instituciones deben contemplar asignaciones presupuestales con la finalidad de que, puedan realizar las adecuaciones necesarias a su infraestructura, adquirir el equipo e instrumental requerido.

do, contratar a personal no objetor de conciencia, garantizar traslado de pacientes a unidades hospitalarias con personal no objetor, generar programas de capacitación en la materia y, en general, garantizar la continuidad en la prestación de los servicios médicos que sean objetados por los profesionales de la salud.

18. El ejercicio de la Objeción de Conciencia no debe ser motivo de amenazas o represalias en contra del personal de salud, las instituciones deben asegurar que existan lineamientos claros para favorecer que el personal pueda ejercer la profesión médica en libertad.

19. Las limitaciones de infraestructura y equipamiento con que funcionan muchos de los centros y unidades médicas no permiten brindar la atención adecuada y requerida por los pacientes. Además, la falta de medicamentos y otros insumos para la atención médica inciden desfavorablemente en la condición de los pacientes. Sin embargo, el que en nuestro sistema de salud no se cuente con los insumos necesarios e infraestructura, no debe ser motivo para restringir el derecho a la Objeción de Conciencia, ya que esa es una responsabilidad de la autoridad, no de los profesionales de la salud.

20. Las instituciones no pueden definir previamente los procedimientos sanitarios sujetos a la Objeción de Conciencia, puesto que, lo que se busca es proteger la autonomía de los profesionales de la salud, y que sean ellos los que decidan ante que procedimientos consideran excusarse. De lo contrario, se corre el riesgo de que, la institución permita la Objeción de Conciencia a ciertos aspectos de la práctica médica, como, por ejemplo, la investigación en animales, pero que, límite este derecho ante un aborto.

21. Las instituciones de salud no pueden exigir al personal una manifestación previa respecto de que serán objetores de conciencia, ya sea al momento de ingreso a la institución o con la elaboración de un padrón, ya que el ejercicio del derecho a la Objeción de Conciencia depende de cada caso en la práctica médica. Por ejemplo, un profesional de la salud podría ser objetor de conciencia en cuanto a la eutanasia, pero no hacerlo ante un caso de transfusión sanguínea. De acuerdo con la Comisión Nacio-

nal de Bioética, un “registro nacional de objetores o no objetores” supondría una falsa dicotomía, al establecer una división improcedente del personal de atención de la salud, lo cual implica realizar a priori una toma de postura moral sobre un procedimiento, tratamiento o intervención que no se tiene certeza que pueda darse.

22. El derecho a la Objeción de Conciencia debe ejercerse de manera libre y autónoma, de acuerdo con la situación, condiciones y restricciones de cada caso, por lo que informarlo previamente sería una barrera que lo limitaría de manera desproporcionada.

23. El derecho a la Objeción de Conciencia debe estar garantizado a pasantes y residentes de especialidad, sin embargo, no podrá manifestar tal objeción el personal administrativo, de limpieza y todo aquel no relacionado directamente con el procedimiento médico.

24. Las instituciones deben tener en consideración que servicios sanitarios que prestan o prestarán en el futuro, podrían generar un conflicto de conciencia a los prestadores de los servicios de salud.

25. Los Comités Hospitalarios de Bioética de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud serán las instancias encargadas de resolver sobre los conflictos que puedan surgir con motivo del ejercicio de la objeción de conciencia. Dichos Comités, salvo por causa fundada y motivada, no podrá rechazar la objeción de conciencia.

26. Las instituciones de salud deberán disponer lo necesario a fin de contar de manera suficiente con el personal médico y de enfermería, así como con personas pasantes y residentes de especialidad no objetantes, para garantizar que se preste la atención médica en las mejores condiciones posibles y con la oportunidad necesaria para no comprometer la salud o la vida del paciente.

27. En ningún caso la Objeción de Conciencia podrá invocarse para negar servicios médicos en situaciones de urgencia, cuando esté en peligro la vida del paciente, o en la etapa de recuperación de éste.

28. Los datos personales de los objetores de conciencia y los procedimientos en los que se hubieran excusado de participar serán considerados reservados y para el uso exclusivo de las áreas competentes de las instituciones públicas de salud.

La regulación del Derecho a la Objeción de Conciencia:

La objeción de conciencia es una de las cuestiones más debatidas y complejas, en el campo de la salud, los profesionales sanitarios, en muchos casos, enfrentan el dilema entre respetar las decisiones de los pacientes o de las normas y reglamentos, y el de ser congruentes con su forma de pensar, sus creencias y valores.

La doctrina jurídica, oscila entre los extremos de un iusnaturalismo estricto que defiende la objeción de conciencia como derecho básico y universal, y un iuspositivismo, también estricto que niega la existencia de tal derecho salvo en los casos que establezca la ley de modo explícito; entre ambos extremos se encuentran diferentes posturas intermedias.

En nuestro país la Suprema Corte de Justicia de la Nación, resolvió una acción de inconstitucionalidad y exhortó al Congreso de la Unión para que, en el ámbito de sus competencias, regulará de manera urgente y prioritaria la objeción de conciencia en materia sanitaria, para lo cual sugiere considerar requisitos mínimos señalados en la parte considerativa de su sentencia.

Así, buscamos alcanzar el equilibrio necesario para garantizar: por una parte, el acceso a la protección de la salud de toda persona, y por la otra, el derecho del personal médico a la objeción de conciencia; de manera que establezcan condiciones jurídicas para su ejercicio efectivo.

De manera que el derecho a la objeción pueda ejercerse de manera libre y autónoma, de acuerdo con la situación, condiciones y restricciones de cada caso; sin transgredir el derecho a la protección de la salud de las personas.

No ha sido una tarea fácil encontrar un equilibrio que satisfaga a todos, hemos ponderado ambos derechos para determinar cuál derecho prevalecerá en cada situación específica, ya que tanto el derecho a la salud

como el derecho a la objeción de conciencia son fundamentales en nuestra sociedad.

En ese contexto, el día 31 de octubre de 2023, el Pleno de la Cámara de Diputados avaló incluir en la Ley General de Salud el concepto de objeción de conciencia, el cual se define como el derecho individual que tiene el personal del Sistema Nacional de Salud, para excusarse a realizar un acto médico, al considerarlo incompatible con sus convicciones religiosas, principios morales o de conciencia ética. El dictamen que se avaló en lo general con 304 votos a favor, 101 en contra y 13 abstenciones.

Votación:

De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de objeción de conciencia (en lo general y en lo particular los artículos no reservados).

31 de octubre de 2022 Oprima sobre el número para obtener la lista de diputados

Votos	Total	MRN	PAN	PRI	PVEM	PT	MC	PRD
Favor	304	170	0	46	32	24	20	12
Contra	101	1	98	2	0	0	0	0
Abstención	13	1	0	9	0	2	0	1
Quórum *	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausente	82	29	15	12	9	7	8	2
Total	500	201	113	69	41	33	28	15

* Quórum, significa que pasó lista de asistencia y no votó

Gaceta Parlamentaria, LXV Legislatura, Cámara de Diputados, Ciudad de México

Argumentos generales en contra de la minuta pendiente de aprobación en el Senado:

- La mayoría parlamentaria en la Cámara de Diputados aprobó un dictamen, que llega al Senado en calidad de minuta, para modificar la Ley General de Salud, mismo que restringe el derecho a objeción de conciencia para los profesionales de la salud, violando la autonomía de médicos y personal de enfermería en el ejercicio de su profesión.
- Es una reforma que impedirá que la comunidad médica se excuse de realizar todo tipo de cirugías o actos médicos, cuando consideren que atenta contra sus principios éticos, morales o religiosos.
- Es un contrasentido que Morena quiera legislar sobre aspectos bioéticos de la medicina y su ejercicio práctico, pero que no quiera reconocer a los profesionales de la salud el derecho para negarse a participar en estos procedimientos, violando con ello, su derecho a la libertad de conciencia establecido en la Constitución.

- Además, el dictamen busca criminalizar y sancionar a quienes hagan valer este derecho en las instituciones de salud, puesto que, se contemplan sanciones civiles, administrativas e incluso penales, para los médicos y personal de enfermería que, “bajo la premisa de objeción de conciencia”, se lee en el dictamen, ocasionen retraso o entorpecimiento de los servicios de salud.

- Ahora, Morena quiere sancionar a la comunidad médica por el retraso en los servicios de salud, cuando es a la autoridad sanitaria a quien corresponde que existan las condiciones necesarias para que los pacientes sean atendidos con oportunidad y calidad; que exista la infraestructura y los medicamentos necesarios.

- El dictamen que había sido rechazado en diversas ocasiones por su contenido violatorio a los derechos humanos, pero que insisten en retomar, pondrá barreras y obstáculos en la ley para que la objeción de conciencia sea ejercida, limitando el derecho que tienen los profesionales de la salud para ejercer la medicina en libertad.

- El proyecto aprobado por Morena y aliados dice que, la Secretaría de Salud establecerá la autoridad competente para determinar la procedencia de la objeción de conciencia, dicha autoridad deberá pronunciarse en un plazo breve, y de no hacerlo se considerará que opera la negativa ficta.

Esto atenta en contra de la autonomía y libertad de la persona. El derecho a la objeción de conciencia, conforme a la propia Constitución, es individual y le corresponde a cada persona ejercerlo, puesto que, en este proceso se ponen de manifiesto las convicciones éticas, morales, religiosas. Ninguna autoridad puede ni debe condicionarlo o negarlo, solo tiene como límite los derechos humanos de terceras personas.

- Lo que en realidad quiere Morena es que, en la práctica, ningún profesionista se pueda ejercer su derecho de objeción de conciencia.

- En otro punto de su proyecto, Morena pretende generar un registro de objetores de conciencia, para tener identificados a quienes han manifestado su derecho a no participar en procedimientos médicos

que vulneren sus convicciones personales.

- Eso puede resultar en una grave violación a los derechos de miles de médicos y personal de enfermería: los expone al estigma y discriminación, a señalamientos públicos, que afectan el desarrollo profesional de los objetores, a que sean hostigados, amenazados o que sea un factor determinante para un despido.

- El Grupo Parlamentario del PAN presentó una iniciativa el pasado 19 de enero, para cumplir con el exhorto que el Poder Judicial realizó al Congreso de la Unión y actualizar la Ley General de Salud, a fin de hacer válido el derecho a la objeción de conciencia, con los límites que marca el respeto a los derechos humanos, también otros grupos parlamentarios presentaron sus iniciativas en esta materia; sin embargo, en el dictamen aprobado solamente se tomó en cuenta la propuesta de Morena, con el propósito de hacer una ley cargada de ideología de la 4 T.

Postura de los colegios, asociaciones y academias de médicos

A continuación, se transcribe la postura de los colegios, asociaciones y academias de médicos, respecto de la minuta pendiente de aprobación en el Senado:

En primer lugar, queremos manifestarle que el personal médico y de enfermería que forma parte del Sistema Nacional de Salud, requiere poder ejercer su derecho a objeción de conciencia en libertad, con plena autonomía y excusarse de participar en la prestación de servicios médicos, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, éticas y de conciencia, claro está, respetando los derechos de los pacientes.

Reconocemos que la Cámara de Diputados debe atender lo señalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación al declarar la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, para que la ley establezca los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pueda ser ejercida, sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud.

Sin embargo, queremos manifestarle nuestra preocupación respecto del dictamen que la Comisión de Sa-

lud aprobó y será analizado ahora por el pleno de la Cámara de Diputados, solicitando que nos escuche antes de consumir su aprobación, además de que se hagan los cambios necesarios al proyecto para evitar violaciones a los derechos de la comunidad médica.

Nos preocupa que quieran incluirse barreras en la ley, para que la objeción de conciencia sea irrealizable, limitando la libertad de decidir y obstaculizando el libre ejercicio de la profesión a los médicos y personal de enfermería del Sistema Nacional de Salud.

Entre los puntos que nos preocupan se encuentran los siguientes:

1. Que se contemple que, “El retraso o entorpecimiento de los servicios de salud de manera negligente, bajo la premisa de objeción de conciencia, dará lugar a sanciones que establezca la ley”

En el ejercicio de nuestra profesión asumimos la responsabilidad de cumplir con la ley y actuar de manera íntegra ante los pacientes a nuestro cargo, respetando en todo momento los derechos de los usuarios del sistema de salud. Sin embargo, observamos que esta redacción nos amenaza con sanciones, incluso penales, al momento de ejercer nuestro derecho a la objeción de conciencia.

Las limitaciones del derecho a la objeción de conciencia deben estar dadas por la autoridad, a quien le corresponde definir los medios para que no se cometan violaciones a la ley.

Son las instituciones de salud quienes debe garantizar que exista personal no objetor, la infraestructura necesaria, los medicamentos, en general el correcto funcionamiento de los servicios de salud. Es responsabilidad de la autoridad garantizar la atención para los pacientes. **No se nos puede responsabilizar a la comunidad médica por hechos que escapen de nuestras manos, como el retraso o entorpecimiento de los servicios de salud, como se pretende en esta propuesta.**

Nosotros, la comunidad médica, tenemos en todo momento derecho a ejercer nuestra profesión en libertad, a nadie se le puede sancionar por ejercer su derecho a la libertad de conciencia.

¡Rechazamos la criminalización del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia!

2. Nos preocupa que el texto propuesto diga que, “La Secretaría de Salud establecerá la autoridad competente para determinar la procedencia de la objeción de conciencia, dicha autoridad deberá pronunciarse en un plazo breve, de no hacerlo se considerará que opera la negativa ficta”.

Esto va totalmente en contra de nuestra autonomía y libertad como profesionales de la salud: El derecho a la objeción de conciencia, conforme a la propia Constitución, es individual y le corresponde a cada persona ejercerlo, puesto que, en este proceso se ponen de manifiesto las convicciones éticas, morales, religiosas, de cada persona. Mientras que, el texto que presenta la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, dice que la objeción de conciencia estará sujeta a una aprobación previa por parte de la Secretaría de Salud o la autoridad que esta determine.

Estamos ante una barrera que hará imposible que los profesionales de la salud ejerzan sus derechos.

Además, el proyecto dice que, si la autoridad no se pronuncia se considerará que opera la negativa ficta. Al respecto, dadas las complejidades de nuestro sistema de salud y la urgencia con la que trabajamos los médicos y personal de enfermería, lo más probable es que, en la mayor parte de los casos en que un profesional de la salud quiera hacer válido su derecho, opere la negativa ficta.

3. Nos preocupa que el proyecto de la Comisión de Salud diga lo siguiente: “Para ejercer el derecho a la objeción de conciencia en un procedimiento sanitario, el personal médico o de enfermería deberá haber informado previamente su decisión a la institución en la que preste sus servicios, mediante el mecanismo que disponga la Secretaría”. Además, se hace referencia a que la autoridad: “deberá establecer y mantener actualizado el mecanismo necesario para que el referido personal médico profesional y de enfermería adscrito al Sistema Nacional de Salud, manifieste su decisión de ser objetor o no objetor”.

Informar previamente nuestra decisión de ejercer el derecho a la objeción de conciencia nos limita

nuestra autonomía profesional y como personas; en la práctica médica, cada caso tiene sus condiciones particulares y tomamos decisiones que afectan la salud y la vida de las personas en nuestro día a día, por ello, no puede existir una manifestación previa, ya que depende de las circunstancias que se nos presenten si decidimos o no excusarnos de practicar algún procedimiento médico.

El derecho a la objeción debe ejercerse de manera libre y autónoma, de acuerdo con la situación, condiciones y restricciones de cada caso, atendiendo a las convicciones y principios del profesional de la salud; por lo que informarlo previamente sería una barrera que lo limitaría de manera desproporcionada.

Por otra parte, al existir un registro de profesionales de la salud que son objetores de conciencia corremos el riesgo de que exista discriminación, que se afecte el desarrollo profesional de médicos y enfermeras objetores, que sean hostigados, o que sea un factor determinante para su despido o ingreso a alguna institución.

4. El dictamen de la Comisión de Salud contempla que, la objeción de conciencia no será procedente: “Cuando haya insuficiencia de personal médico profesional o de enfermería no objetor” o “Cuando no exista alguna alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido con calidad y con la mejor oportunidad, ya sea por razón de la distancia, de la falta de disponibilidad de personal no objetor, o algún otro inconveniente que torne nugatorio el derecho humano de acceso a la salud” .

En ese sentido, nuevamente se responsabiliza a la comunidad médica por la falta de personal médico profesional o de enfermería, además de la ausencia de infraestructura en el sector salud, cuando esto es responsabilidad de las instituciones y de sus directivos. No es justo que se limite el derecho a la objeción de conciencia por motivos que son ajenos a los trabajadores del sector salud. No es justo que se nos nieguen nuestro derecho a ejercer la profesión en libertad por hechos que escapan de nuestras manos.

Por lo anteriormente expuesto, quienes suscribimos esta carta, integrantes de la comunidad médica en

México, solicitamos a los legisladores de la Cámara de Diputados defender los derechos, las condiciones de trabajo y la autonomía de los profesionales de la salud, garantizando el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia.

Solicitamos que se nos incluya en el análisis de los proyectos de ley en esta materia, que se atiendan nuestras preocupaciones aquí expresadas, en un espacio de parlamento abierto, con el propósito de iniciar un diálogo y reflexión con todos los actores involucrados, incluyendo los colegios, federaciones y asociaciones de medicina.

Los integrantes de la comunidad médica no actuamos con mala fe, estamos con la población, siempre hemos defendido el derecho a la salud de todos los mexicanos, sin distinción, sin discriminación, estamos comprometidos la vida y el bienestar de nuestros pacientes.

Por ello, demandamos también que se respeten nuestros derechos más elementales, en este caso, el derecho a ejercer nuestra profesión en libertad, nuestro derecho a la objeción de conciencia.

A nadie debe obligársele a ir en contra de sus principios éticos, morales, religiosos y convicciones personales

En ese sentido, la minuta está pendiente de discusión en el Senado y ha sido detenido su proceso legislativo por las inconsistencias normativas señaladas con anterioridad.

Quienes suscribimos esta propuesta, consideramos que la minuta en turno del Senado no garantiza el derecho a la objeción de conciencia, por lo que es necesario iniciar nuevamente el proceso legislativo con una nueva iniciativa en la Cámara de Diputados, además de convocar nuevamente a espacios de Parlamento Abierto para su dictaminación.

Por lo anteriormente señalado, proponemos ante esta asamblea el siguiente proyecto de

Decreto por el que se derogan, reforman y adicionan, diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para garantizar el derecho a la Objeción de Conciencia a los profesionales de la salud

Único. Se deroga el artículo 10 Bis y adiciona un Capítulo I Bis, de la Objeción de Conciencia, con los artículos 12 Bis, 12 Bis 1, 12 Bis 2, 12 Bis 3, 12 Bis 4 y 12 Bis 5 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 10 Bis. Se deroga.

Capítulo I Bis Objeción de Conciencia

Artículo 12 Bis. El personal médico y de enfermería, incluyendo pasantes y residentes de especialidad, que formen parte del sistema público del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a la objeción de conciencia, el cual podrá ejercerse de acuerdo con las condiciones y las limitaciones que esta Ley establece.

La objeción de conciencia es la decisión individual para excusarse de participar en la prestación de servicios de salud que establece esta Ley, al considerarlo incompatible con sus convicciones, principios morales o de conciencia ética.

La objeción de conciencia solo podrá ejercerse a título personal, por lo que las instituciones del Sistema Nacional de Salud no podrán invocarla para eludir sus obligaciones establecidas en esta ley.

Artículo 12 Bis 1. La Secretaría de Salud en coordinación con instituciones públicas integrantes del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, establecerán los mecanismos que permitan contar con personal médico y de enfermería de carácter no objetor, en cada una de las instituciones del sistema público de salud de acuerdo con su red de servicios, para asegurar la atención médica oportuna para todas las personas en los términos de esta ley.

Ante la decisión de ejercer su derecho a la objeción de conciencia, el personal objetor tiene la obligación de comunicarlo de inmediato a su superior para que éste, refiera a la persona solicitante de los servicios con el personal no objetor para su atención inmediata.

Artículo 12 Bis 2. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discrimina-

ción laboral, ni de ninguna índole. El personal médico o de enfermería objetor de conciencia no será objeto de medida restrictiva alguna que menoscabe sus otros derechos.

Artículo 12 Bis 3. El ejercicio de la objeción de conciencia, en ningún caso, será motivo para negar, limitar, retrasar o entorpecer la prestación de los servicios de salud; los cuales deben ser proporcionados en los términos que establece esta ley y las demás disposiciones aplicables.

Artículo 12 Bis 4. La objeción de conciencia podrá ejercerse con pleno respeto a los derechos humanos, con un trato digno y de respeto a la persona y sin discriminación alguna; así como, en estricta observancia del derecho a la información y del consentimiento informado que establece la ley.

Artículo 12 Bis 5. Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación tendrán a su cargo resolver los conflictos que puedan surgir con motivo del ejercicio de la objeción de conciencia. No obstante, salvo que se acrediten los supuestos que esta ley establece como límites al derecho a la objeción de conciencia, no podrá negar este derecho.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud tendrá un plazo de 80 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto, para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio del derecho a la Objeción de Conciencia conforme a lo que establece la Ley. Para tales efectos, tomará en cuenta las opiniones que realicen las academias, colegios e instituciones de educación superior en la materia.

Tercero. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.

Cuarto. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con la Secretaría de Salud y las instituciones de Seguridad Social, determinarán ampliaciones presupuestales para las instituciones públicas de salud, con la finalidad de que puedan realizar las adecuaciones necesarias a su infraestructura, adquirir el equipo e instrumental requerido, contratar a personal no objeto de conciencia, garantizar traslado de pacientes a unidades hospitalarias con personal no objeto, generar programas de capacitación en la materia y, en general, garantizar la continuidad en la prestación de los servicios médicos que sean objetados por los profesionales de la salud.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 29 de enero de 2025.

Diputado Héctor Jaime Ramírez Barba (rubrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS, SUSCRITA POR EL DIPUTADO HÉCTOR SAÚL TÉLLEZ HERNÁNDEZ Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Héctor Saúl Téllez Hernández, diputado federal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta asamblea la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 11, fracción II, inciso b), de la Ley Federal de Derechos**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

El turismo es un sector relevante y preponderante para la economía de México. De acuerdo con el Inegi, este sector aporta el 8.6 por ciento al PIB nacional, lo

que representa un valor de 2.5 billones de pesos.¹ En 2020, justo durante la etapa de pandemia, la aportación al PIB nacional era de 6.9 por ciento, lo que es indicativo de su paulatina recuperación y todo lo que implica esto en materia de generación de inversión, empleo y consumo interno.

Comparado con el año 2022, el sector ha crecido 4.4 por ciento, lo que significa que las actividades turísticas generaron 2.8 millones de puestos de trabajo ocupados remunerados (7.2 por ciento del total nacional). Para tener una referencia de lo que representa este crecimiento, el PIB nacional creció 3.2 por ciento.²

El Inegi también señala que las principales actividades del PIB del turismo fueron: servicios de alojamiento para visitantes, transporte de pasajeros y servicio de los restaurantes, bares y centros nocturnos que aportaron ingresos por 538 mil mdp (mdp), 490 mil mdp y 405 mil mdp respectivamente.

Cabe resaltar que otras áreas que aportaron a la consolidación del sector durante 2023 fueron el comercio turístico, así como los servicios deportivos y recreativos y las agencias de viaje.

De acuerdo con los motivos de viaje, el ingreso de turistas se distribuyó en viajes de negocios, con 5.6 por ciento; vacaciones, con 29.4 por ciento; otros motivos de viaje, con 41.2 por ciento; excursionistas, con 12.1 por ciento, y gastos previos, con 11.7 por ciento.

Para el turismo procedente del resto del mundo, el gasto por vacaciones representó 78.3 por ciento, mientras que bajo el concepto de “otros motivos de viaje” contribuyó con 13.5 por ciento; excursionistas, con 5.5 por ciento, y motivos de negocios, con 2.7 por ciento.

Por su parte, la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas de la Secretaría de Gobernación, al mes de septiembre de 2024, por condición de estancia migratoria, registró un total de 5.1 millones de personas visitantes extranjeros en crucero y 1.9 por tripulación marítima, es decir, 7 millones de extranjeros no residentes en México, visitaron el país y generaron una derrama económica por diversas actividades vinculadas al turismo.

Según el Inegi, de enero a octubre de 2024, el ingreso de divisas por turistas en crucero ascendió a 666.1 mi-

lones de dólares, un crecimiento a tasa anual de 11.4 por ciento. Esto representa 2.5 dólares de cada 100 del total de divisas turísticas captadas en ese lapso.³

A pesar de que los datos anteriores nos muestran un panorama general de la relevancia del sector, el pasado mes de diciembre, en el contexto de la entrega, análisis y revisión del Paquete Económico 2025, el gobierno de la presidenta Claudia Sheinbaum Pardo sometió a la consideración del Congreso de la Unión, diversas modificaciones a la Ley Federal de Derechos que afectan la dinámica del turismo internacional que se desarrolla en el país.

Dos de ellas fueron las propuestas de reformar el artículo 8, fracción I, para **aumentar de 717 pesos a 860 pesos el cobro de derecho de visitante** sin permiso para realizar actividades remuneradas y **eliminar el supuesto de exención** a que se refiere el inciso b), fracción II, del artículo 11 sobre el pago del derecho por parte de los **pasajeros** o miembros de la tripulación a bordo de buques de crucero en travesía internacional, que desembarquen para visitar el país en los puertos mexicanos que formen parte de su travesía turística y embarquen en el mismo buque para continuar su viaje, siempre y cuando no excedan de veintiún días, contados a partir del primer arribo a territorio nacional con vigencia a partir del 1 de enero de 2025.

La propuesta fue avalada en la Cámara de Diputados por el grupo parlamentario de mayoría de Morena y sus aliados, así como de la propia Comisión de Hacienda y Crédito Público, con el argumento de que su eliminación “optimizaría la captación de recursos para la mejora en la prestación de los servicios migratorios”. De igual forma, la Cámara de Senadores aprobó la reforma.

Entre los argumentos expuestos por el gobierno federal para su eliminación, está que se trata de “una modalidad de viajes que ha crecido al fervor del fenómeno turístico y que sólo se vincula a la experiencia de ocio abordo del buque”. Pero nada más alejado de la realidad si tomamos en cuenta los datos expuestos recientemente por el Inegi sobre la derrama económica que genera el sector turístico en el país, además de que en la propia exposición de motivos de la reforma a la LFD el gobierno se contradice al afirmar que con la llegada de turistas extranjeros mediante vía marítima a bordo de buques de crucero, existe la posibilidad de

que éstos también realicen rutas de carácter histórico y lúdico en los lugares de mayor atractivo turístico en cada una de las escalas del trayecto que realizan.

Algunas proyecciones del impacto de esta reforma estiman que el cobro de derechos por el concepto ya expresado, representa un cargo adicional de 42 dólares (860 pesos mexicanos además de los otros impuestos y tarifas que los pasajeros ya deben pagar para visitar los puertos del país); esto significa un incremento de 213 por ciento el impuesto que pagan los turistas y que potencialmente deja a los puertos caribeños mexicanos, fuera de competencia con otros puertos de otras partes del mundo.

Algunos puertos afectados son Cozumel, Playa del Carmen, Cancún, la costa Maya, Puerto Vallarta, Mazatlán y Cabo San Lucas.

La propuesta de reforma no ha pasado desapercibida por organismos como Concanaco-Servytur, advirtieron que el cobro podría desincentivar la llegada de cruceros, favoreciendo destinos alternativos en el Caribe y Centroamérica.

Asimismo, la Asociación de Cruceros de Florida y el Caribe (FCCA por sus siglas en inglés), que agrupa a un total de 23 empresas y que además de expresar su decepción por las acciones tomadas por el gobierno federal, también mostraron su preocupación por la falta de consulta del gobierno con la industria de cruceros, lo que los ha llevado a evaluar la posibilidad de cambiar los itinerarios de visita al país.

Desde el mes pasado, esta y otras asociaciones ya destacaban la necesidad de un diálogo y colaboración para mantener una asociación (gobierno federal-empresas) que beneficiara a ambas partes y que promoviera el crecimiento compartido y los programas económicos sostenibles.

Sin embargo, justo durante el debate de la reforma, la secretaria de Turismo, Josefina Rodríguez Zamora, no respondió a los llamados de reunión de las empresas cruceristas que conformaron una delegación de 4 de sus directores generales para entablar negociaciones con el gobierno mexicano.

Su respuesta, en cambio, fue la indiferencia y la irresponsabilidad para frenar una propuesta de reforma a la

LFD que de origen, estuvo mal planteada: se priorizó la recaudación de impuestos antes que el beneficio del sector turístico y de mayores ingresos a las finanzas públicas por la promoción del turismo por otras vías que no fueran tan agresivas como la citada reforma.

Entre los efectos de la reforma, dicha asociación señala las siguientes:

-Un impacto en los bolsillos de más de 10 millones de pasajeros de cruceros que planean visitar México en 2025;

-Caída en la demanda de los consumidores por itinerarios más caros, lo que lleva a menos turistas de cruceros que gastan dólares de vacaciones en el país;

-Un impacto económico del turismo de cruceros que representa aproximadamente 1 mil millones de dólares (más de 20 mil millones de pesos mexicanos) en gasto directo, más de 20 mil empleos y más de 200 millones de dólares (más de 4 mil millones de pesos mexicanos) en salarios anualmente;

-Implicaciones directas en los ingresos de las personas, comunidades y empresas que se vinculan al sector y cuyo sustento dependen del turismo de crucero y;

-La mayoría de los cruceros de 2025 ya están reservados y pagados, y las compañías de cruceros no están dispuestas a obligar a sus clientes a visitar destinos en los que inesperadamente tendrán que hacer frente a nuevas e importantes cargas fiscales decretadas abruptamente por el gobierno.

Reconociendo tardíamente las consecuencias de la tóxica reforma a la LFD y que daña al sector turístico y la presión que realizaron las citadas asociaciones, el pasado 31 de diciembre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se otorga un estímulo fiscal a los contribuyentes que se indican en materia de derechos por servicios migratorios. Dicho de otra manera, se retrasa por seis meses (de enero a junio) la aplicación del citado impuesto (estímulo del 100 por ciento del pago de derecho) a los pasajeros de cruceros que arriben a los puertos mexicanos⁴ y que a partir del 1 de julio del año en curso, comience su vigencia.

Si bien esta respuesta es un avance en la protección del sector turístico, parece insuficiente de cara a la situación económica que priva en el país durante los últimos años, ya que el crecimiento económico por debajo de las metas establecidas, no han permitido generar ni la inversión ni los empleos suficientes para trasladar a un mejor estadio de vida a las y los mexicanos.

En Acción Nacional tenemos el compromiso de proteger la economía del país y la dinámica de sus diferentes sectores, condición que siempre beneficiará a las y los mexicanos. Por lo tanto, una manera de proteger de las consecuencias que traen consigo las malas decisiones de política económica y política pública aplicadas por el gobierno federal, sería que este plazo de exención del pago del impuesto, sea permanente, como establecía la LFD hasta diciembre de 2024, para que las empresas vinculadas al turismo de crucero, así como las comunidades y las personas que dependen de dicha actividad, no sean afectadas por el incremento del impuesto.

Expresado todo lo anterior, el objetivo de la presente iniciativa es reformar el inciso b, de la fracción II del artículo 11 de la ley en comento con el objeto de que los pasajeros a bordo de buques de crucero en travesía internacional, que desembarquen en los puertos mexicanos y embarquen en el mismo buque para continuar su viaje, no paguen el derecho a que hace referencia el artículo 8 de la misma norma.

Para dar claridad al objeto de la reforma, se presenta el siguiente cuadro comparativo en el que se expone el texto vigente de la ley respectiva y el texto propuesto:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 11. No se pagarán los derechos señalados en el artículo 8o. de esta Ley cuando los extranjeros permanezcan en territorio nacional en las condiciones de estancia siguientes:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Visitantes sin permiso para realizar actividades remuneradas que se ubiquen en alguno de los siguientes supuestos:</p> <p>a) ...</p> <p>b) Miembros de la tripulación a bordo de buques de crucero en travesía internacional, que desembarquen en los puertos mexicanos y embarquen en el mismo buque para continuar su viaje, siempre y cuando no excedan de veintidós días, contados a partir del primer arribo a territorio nacional.</p> <p>c) a e) ...</p>	<p>Artículo 11. ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>a) ...</p> <p>b) Pasajeros o miembros de la tripulación a bordo de buques de crucero en travesía internacional, que desembarquen en los puertos mexicanos y embarquen en el mismo buque para continuar su viaje, siempre y cuando no excedan de veintidós días, contados a partir del primer arribo a territorio nacional.</p> <p>c) a e) ...</p>

Por lo expuesto, someto a consideración de esta honorable asamblea la presente proposición con proyecto de:

Decreto por el que se reforma el artículo 11, fracción II, inciso b, de la Ley Federal de Derechos

Artículo Único. Se reforma el inciso b de la fracción II del artículo 11 de la Ley Federal de Derechos, para quedar expresado como sigue:

Artículo 11. No se pagarán los derechos señalados en el artículo 8o. de esta Ley cuando los extranjeros permanezcan en territorio nacional en las condiciones de estancia siguientes:

I. ...

II. Visitantes sin permiso para realizar actividades remuneradas que se ubiquen en alguno de los siguientes supuestos:

a) ...

b) Pasajeros o miembros de la tripulación a bordo de buques de crucero en travesía internacional, que desembarquen en los puertos mexicanos y embarquen en el mismo buque para continuar su viaje, siempre y cuando no excedan de veintiún días, contados a partir del primer arribo a territorio nacional.

c) a e) ...

Transitorios

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

Segundo. El Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, deberá realizar los ajustes de ingresos y gastos estimados y programados para el ejercicio fiscal 2025 a que dé lugar la reforma, sin que esto afecte el presupuesto para la ejecución de los principales programas sociales.

Notas

1 Inegi (18 de diciembre de 2024). Cuenta Satélite del Turismo en México (CSTM) 2023. Comunicado de prensa número 797/24.

Para consulta amplia, en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/CSTM/CSTM2023.pdf>.

2 Ibidem

3 [1]Tomado de <https://planoinformativo.com/1047470/frenanpor-6-meses-impuesto-a-cruceros>

4 [1]https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5746530&fecha=31/12/2024#gsc.tab=0

Salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Diputado Héctor Saúl Téllez Hernández (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE REGULACIÓN DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y VAPEADORES, A CARGO DEL SENADOR RICARDO ANAYA CORTÉS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, **Ricardo Anaya Cortés**, senador de la república, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 122 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164, 169, 172 y demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el quinto párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de regulación de**

cigarrillos electrónicos y vapeadores, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Resumen Ejecutivo

La iniciativa propone reformar el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el objeto de pasar de una política sancionatoria a una política de regulación de los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos.

Justificación

La creciente popularidad de los vapeadores y cigarrillos electrónicos ha generado un intenso debate en los ámbitos de la salud pública, la política y la economía. Mientras que sus defensores argumentan que representan una alternativa menos dañina al tabaquismo tradicional, los detractores advierten sobre los riesgos potenciales para la salud, especialmente entre los jóvenes. En este contexto, la regulación de estos dispositivos se convierte en una cuestión crítica, que debe equilibrar la protección de la salud pública con el respeto a las libertades individuales y los intereses comerciales.

Los vapeadores y cigarrillos electrónicos, diseñados inicialmente como herramientas para dejar de fumar, han evolucionado hacia productos de consumo masivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su uso ha crecido de forma exponencial en la última década, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. Esto ha llevado a gobiernos de todo el mundo a implementar regulaciones que van desde la prohibición total hasta la promoción como alternativa al cigarrillo tradicional.

En países como Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) regula los vapeadores bajo la categoría de productos de tabaco, exigiendo estándares de seguridad y restricciones de comercialización, especialmente en relación con menores de edad. En contraste, países como India han optado por la prohibición total, argumentando preocupaciones sobre la salud pública y la falta de pruebas concluyentes sobre la seguridad a largo plazo. En América Latina, México, Brasil y Argentina han adop-

tado diversas posturas, oscilando entre la restricción parcial y la prohibición.

Entre los beneficios más destacados de los vapeadores está su potencial para reducir los daños asociados al tabaquismo. La inhalación de vapor en lugar de humo elimina muchas de las sustancias tóxicas producidas por la combustión del tabaco. Estudios realizados en el Reino Unido, donde se promueve su uso como herramienta para dejar de fumar, sugieren que los vapeadores pueden ser hasta un 95 por ciento menos dañinos que los cigarrillos tradicionales.

Sin embargo, los riesgos no son menores. Investigaciones han vinculado el uso de cigarrillos electrónicos con problemas respiratorios, cardiovasculares y adicción a la nicotina, especialmente entre jóvenes que no eran fumadores previos. Además, la falta de regulación uniforme ha permitido la proliferación de productos de baja calidad o falsificados, que representan un riesgo adicional para la salud.

Uno de los mayores desafíos para los legisladores es la falta de consenso científico sobre los efectos a largo plazo de los vapeadores. Si bien algunos estudios respaldan su uso como herramienta de reducción de daños, otros alertan sobre los peligros de normalizar la adicción a la nicotina y su posible función como puerta de entrada al tabaquismo tradicional.

Al observar las experiencias internacionales, surgen valiosas lecciones. Por ejemplo, el enfoque adoptado por el Reino Unido, donde se permite y regula estrictamente el uso de cigarrillos electrónicos, ha mostrado una disminución significativa en las tasas de tabaquismo. Sin embargo, también ha surgido preocupación por la percepción errónea entre jóvenes de que vapear es completamente inofensivo.

Por otro lado, países con prohibiciones más estrictas enfrentan el desafío de un mercado negro floreciente, lo que pone en riesgo la calidad y seguridad de los productos consumidos. Esto evidencia la necesidad de un enfoque equilibrado, que combine restricciones razonables con educación pública, supervisión adecuada y una regulación estricta.

La regulación de los vapeadores y cigarrillos electrónicos es un tema complejo que requiere un enfoque integral. Las políticas públicas deben proteger a las po-

blaciones vulnerables, especialmente a los jóvenes, sin ignorar el potencial de estos dispositivos para reducir los daños asociados al tabaquismo. La cooperación internacional, junto con una base sólida de evidencia científica, será fundamental para establecer normas efectivas que equilibren la salud pública con las necesidades de los consumidores. Solo a través de un marco regulatorio claro y coherente se podrán mitigar los riesgos y maximizar los beneficios de esta controvertida tecnología.

En diciembre de 2024, el Congreso de la Unión de México aprobó una reforma constitucional que sanciona toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos; la misma reforma sancionó la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos y drogas sintéticas no autorizadas y específicamente “el uso ilícito del fentanilo”.

Desde nuestro punto de vista, abordar problemas de salud pública bajo el enfoque del prohibicionismo implica no resolver realmente los problemas de salud asociados, pues no se soluciona el problema de incorporación de ciertos materiales peligrosos o tóxicos en los vapeadores con su prohibición. Es más adecuado, por tanto, buscar otros medios de control sanitario o regulación.

Si una de las preocupaciones centrales es el incremento del uso de sistemas o dispositivos electrónicos entre niñas, niños y adolescentes, podrían explorarse muchas otras medidas regulatorias distintas de la prohibición. Por ejemplo, reglas estrictas de empaquetado o distribución, publicidad limitada, prohibir la posesión entre menores y la elevación de impuestos, así como tomar medidas contra el comercio ilícito. Es decir, existen alternativas de protección a la salud y al medio ambiente que no limitan de manera absoluta la libertad de comercio y que son menos lesivas a otras libertades.

Para las personas que usan drogas, la política de prohibición suele implicar alejarlas aún más de su derecho a la salud, porque empuja a los usuarios al mercado negro, donde no existe ningún control de sustancias ni información sobre dosis adecuadas o formas seguras de consumo.

Con respecto al segundo punto, relacionado con las sustancias tóxicas, la reforma aprobada pretende

prohibir la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos y drogas sintéticas no autorizadas legalmente, como el fentanilo, pero no quedan claros los alcances de esta prohibición sobre el fentanilo como sustancia de uso médico y clínico, donde es prácticamente insustituible como un potente analgésico y anestésico contra el dolor.

Respecto al fentanilo, es necesario subrayar que se trata de un potente opioide sintético que se produce de manera tanto legal como ilegal. De manera legal y como medicamento controlado, se utiliza en etapas avanzadas de cáncer y otros padecimientos para el alivio del dolor crónico. Producido de manera ilegal, y frecuentemente adulterado con otras sustancias como las metanfetaminas y tranquilizantes de uso veterinario, favorece su concentración y su consumo se torna extraordinariamente peligroso.

El suscrito siempre privilegiará la salud pública, prioritariamente la de nuestras niñas, niños, adolescentes y jóvenes, quienes en años recientes, por diversas situaciones sociales, económicas y de seguridad, se han visto involucrados como consumidores y vendedores de vapeadores y fentanilo ilícito.

Consideramos acertado establecer un principio constitucional que prohíba y sancione las sustancias tóxicas, los precursores químicos y las drogas sintéticas que no estén autorizados por la ley; sin embargo, hace falta analizar muchas cuestiones sobre el tema de cómo regular los vapeadores, más allá de si tienen tabaco o no, y sobre cómo se debe plantear la prohibición y sanción de dichas sustancias.

En el tema de cigarrillos electrónicos y vapeadores me pronuncio por regular en lugar de prohibir.

Resulta simplista prohibir y especialmente hacerlo en la Constitución, como solución al grave problema de seguridad y salud pública que entrañan estas sustancias y dispositivos. Peor aún cuando se mezclan, en el mismo párrafo constitucional, cosas de rango tan distinto como los vapeadores y el fentanilo.

La regulación, no prohibición, de los vapeadores permitiría, en cambio, resolver diversos problemas. Se podrían autorizar solo productos de los que se sepa cuál es su contenido, toda vez que la mayor parte pro-

viene de China y presenta un alto contenido de mercurio y otros metales pesados dañinos a la salud. La regulación también permitiría evitar la expansión de un mercado negro y tener mayor control en materia de trazabilidad y seguridad pública.

Además, la prohibición de estos cigarrillos electrónicos y vapeadores va en contra de la libertad de comercio y viola tanto derechos humanos como incluso el propio derecho a la salud, dado que hay usuarios que lo utilizan como una alternativa para dejar de fumar.

Propuesta Concreta

La iniciativa propone reformar el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el objeto de pasar de una política sancionatoria a una política de regulación de los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos.

Cuadro comparativo

En el siguiente cuadro se explica de manera detallada la propuesta de reforma que se propone:

TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Art. 4.º ...	Art. 4.º ...
...	...
...	...
...	...
Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley; así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos, el uso ilícito del fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas.	Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la ley regulará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos en ella previstos . La ley sancionará la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas y precursores químicos que deriven en el uso ilícito de fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas.
[...]	[...]

Por todo lo antes expuesto, el suscrito somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforma el quinto párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de regulación de cigarrillos electrónicos y vapeadores

Artículo Único. Se reforma el quinto párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4o. ...

...
...
...

Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la ley **regulará** toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos **en ella previstos**. La **ley sancionará** la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas y precursores químicos que deriven en el uso ilícito de fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas.

[...]

Transitorio

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

Salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Senador Ricardo Anaya Cortés (rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 5o., 17 Y 21 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE JUSTICIA CÍVICA, A CARGO DEL SENADOR RICARDO ANAYA CORTÉS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, **Ricardo Anaya Cortés**, senador de la república, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 122 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164, 169, 172 y demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 5o., 17 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia cívica**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Resumen Ejecutivo

La iniciativa propone reformar los artículos 5o., 17 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el fin de incorporar la justicia cívica como herramienta principal para mantener la convivencia armónica en la sociedad y prevenir el delito. Para ello, se sugiere lo siguiente:

1. Reconocer a la justicia cívica como un instrumento que facilita el mantenimiento de la convivencia armónica, la preservación del orden y la tranquilidad social, así como la prevención de actos delictivos.
2. Disponer que la autoridad administrativa sea la encargada de aplicar sanciones en materia de justicia cívica, mismas que estarán reguladas en la legislación correspondiente y no incluirán penas privativas de la libertad, salvo el arresto por un máximo de 36 horas.
3. Establecer como medidas sancionadoras en justicia cívica la amonestación, multas, reparación del

daño, arresto de hasta 36 horas y trabajo en beneficio de la comunidad.

4. Proponer en México una alternativa distinta al sistema penal para abordar conductas infractoras, con el objetivo de contribuir a la paz social.

Justificación

La iniciativa que se plantea surge de la necesidad impostergable de transformar y fortalecer el sistema de justicia en el país. Esta reforma tiene como objetivo fundamental promover la convivencia armónica y prevenir la delincuencia mediante la incorporación de un Sistema de Justicia Cívica. Dicho sistema complementa el marco penal y administrativo vigente, ofreciendo herramientas ágiles y efectivas para la resolución de conflictos cotidianos que afectan a millones de mexicanos. Su implementación busca restaurar la confianza ciudadana en las instituciones y fomentar un entorno de paz social.

La justicia cívica representa una alternativa innovadora y necesaria frente a los retos actuales que enfrenta el sistema de justicia mexicano. Su propósito es doble: actuar como un mecanismo preventivo y como una herramienta para resolver conflictos que, de no atenderse oportunamente, podrían escalar hacia conductas delictivas.

La implementación de la justicia cívica dentro del texto constitucional tiene como objetivos centrales los siguientes:

- 1 Facilitar la resolución de conflictos comunitarios de manera transparente, eficiente y expedita.
2. Reducir la reincidencia en faltas administrativas y prevenir el escalamiento de estas hacia delitos graves.
3. Mejorar la percepción ciudadana sobre la legalidad, el orden público y la seguridad.
4. Promover una cultura de la legalidad y fortalecer el tejido social mediante valores cívicos.

Actualmente en México, el sistema de justicia atraviesa por un momento complicado:

a) Altísimos índices de impunidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe) 2024, solo el 10.4 por ciento de los 31.3 millones de delitos anuales se denuncia. De esos, solo el 7.1 por ciento resulta en investigaciones formales, y menos del 3.32 por ciento llega ante un juez.

b) Desconfianza generalizada. La desconfianza en las autoridades y la percepción de ineficiencia son las principales razones por las cuales el 92.9 por ciento de los delitos no se denuncia.

c) Afectación desproporcionada de las comunidades vulnerables. Los sectores socioeconómicos más bajos sufren la mayoría de los delitos económicos menores, que representan el 90 por ciento de los casos, con daños menores a 10 mil MXN.

Precisamente la justicia cívica aborda estas problemáticas, ofreciendo una alternativa viable para resolver conflictos comunitarios y administrativos. Este sistema busca reducir la carga del sistema de justicia, sobre todo el penal, y promover la paz social a través de medidas efectivas y proporcionales a la gravedad de las faltas.

Modelos internacionales como el sistema comunitario de justicia en Nueva Zelanda y las Cortes de Paz en Brasil han demostrado ser herramientas efectivas para la resolución de conflictos menores y la prevención de delitos graves.

En Nueva Zelanda, el sistema comunitario de justicia, también conocido como *Community Justice Panels*, se enfoca en la mediación y la participación activa de las partes involucradas en los conflictos. Estos paneles están integrados por voluntarios y líderes comunitarios, que trabajan en colaboración con las autoridades para abordar infracciones menores, promoviendo la resolución pacífica y evitando la saturación del sistema judicial. Por ejemplo, los programas de justicia restaurativa para jóvenes infractores han reducido significativamente las tasas de reincidencia en el país (Maxwell & Morris, 2006).

En Brasil, las *Cortes de Paz (Juizados Especiais)* se crearon como un mecanismo para resolver disputas civiles y penales de menor complejidad, de forma rápida y accesible. Estas cortes permiten acuerdos conciliatorios

entre las partes y aplican sanciones que no implican prisión, tales como multas, reparación del daño o trabajo comunitario. Un estudio realizado por el Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2015), reportó que el 70 por ciento de los casos atendidos en estas cortes se resolvió en menos de tres meses, mejorando el acceso a la justicia de las comunidades vulnerables.

La implementación de la justicia cívica en México, sin lugar a dudas, requerirá una adaptación que considere particularmente las diferencias culturales, sociales y económicas de cada región. Por ejemplo, en comunidades indígenas el sistema podría integrarse con usos y costumbres locales, respetando las normas tradicionales de mediación y resolución de conflictos. En áreas urbanas, se podrían establecer tribunales cívicos especializados en infracciones como el consumo de alcohol en vía pública, riñas o daños menores a la propiedad, asegurando un trato equitativo y proporcional.

Un caso concreto es el modelo adoptado en León, Guanajuato, donde los juzgados cívicos ya aplican sanciones como trabajo comunitario y sesiones educativas para infractores. Este enfoque no solo permite disuadir comportamientos antisociales, sino que también fomenta la reintegración social y previene la escalada de conductas delictivas.

La justicia cívica constituye una respuesta integral a los retos que enfrenta el sistema de justicia mexicano. Su implementación no solo reducirá la carga penal, sino que también mejorará la convivencia diaria en las comunidades, fomentando un entorno de paz y legalidad.

Hacemos un llamado al Congreso de la Unión para que analice, discuta y apruebe esta propuesta, consolidando a la justicia cívica como un pilar fundamental de la gobernanza moderna en México. Con esta medida, se dará un paso firme hacia la construcción de un país más justo, equitativo y seguro para todos sus habitantes.

Propuesta Concreta

La iniciativa propone reformar los artículos 5o., 17 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el fin de incorporar la justicia cívica como herramienta principal para mantener la convivencia armónica en la sociedad y prevenir el delito.

Cuadro Comparativo

A continuación se presenta el cuadro comparativo que explica de manera detallada la propuesta de reforma que se propone:

TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Artículo 5.º ...	Artículo 5.º ...
...	...
Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.	Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial o el trabajo comunitario derivado de sanción administrativa en justicia cívica.
...	...
...	...
...	...
Artículo 17. ...	Artículo 17. ...
...	...
...	...
...	...
...	...
SIN CORRELATIVO	La justicia cívica se constituye como instrumento primario para la prevención del delito, para el mantenimiento de la convivencia armónica, la preservación del orden y la tranquilidad en la sociedad. La autoridad administrativa será la responsable de imponer las sanciones correspondientes en la materia, mismas que estarán contenidas en la Ley y no podrán consistir en penas privativas de la libertad, salvo el arresto hasta por treinta y seis horas.
...	...
...	...
...	...
...	...
Artículo 21. ...	Artículo 21. ...
...	...
...	...

Compete a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, las que únicamente consistirán en multa, arresto hasta por treinta y seis horas o en trabajo a favor de la comunidad; pero si el infractor no pagare la multa que se le hubiese impuesto, se permutará esta por el arresto correspondiente, que no excederá en ningún caso de treinta y seis horas.	Compete a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, así como en justicia cívica , las que únicamente consistirán en amonestación, multa, reparación del daño , arresto hasta por treinta y seis horas o en trabajo a favor de la comunidad; pero si el infractor no pagare la multa que se le hubiese impuesto, se permutará esta por el arresto correspondiente, que no excederá en ningún caso de treinta y seis horas. El trabajo a favor de la comunidad no deberá conmutarse por multa, salvo las excepciones que establezca la ley. La ley en materia de justicia cívica establecerá las sanciones que se impondrán a las personas morales.
...	...
Tratándose de trabajadores no asalariados, la multa que se imponga por infracción de los reglamentos gubernativos y de policía, no excederá del equivalente a un día de su ingreso.	Tratándose de trabajadores no asalariados, la multa que se imponga por infracción de los reglamentos gubernativos y de policía, así como en justicia cívica , no excederá del equivalente a un día de su ingreso.
[...]	[...]

En virtud de lo antes expuesto, someto a la consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforman los artículos 5o., 17 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia cívica

Artículo Único. Se reforman los artículos 5o. y 21 y se adiciona un párrafo sexto al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, recorriéndose los párrafos subsecuentes, para quedar como sigue:

Artículo 5o. ...

...

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial **o el trabajo comunitario derivado de sanción administrativa en justicia cívica.**

...

...

...

...

Artículo 17. ...

...

...

...

...

La justicia cívica se constituye como instrumento primario para la prevención del delito, para el mantenimiento de la convivencia armónica, la preservación del orden y la tranquilidad en la sociedad. La autoridad administrativa será la responsable de imponer las sanciones correspondientes en la materia, mismas que estarán contenidas en la Ley y no podrán consistir en penas privativas de la libertad, salvo el arresto hasta por treinta y seis horas.

...

...

...

...

Artículo 21. ...

...

...

Compete a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, **así como en justicia cívica**, las que únicamente consistirán en **amonestación**, multa, **reparación del daño**, arresto hasta por treinta y seis horas o en trabajo a favor de la comunidad; pero si el infractor no pagare la multa que se le hubiese impuesto, se permutará esta por el arresto correspondiente, que no excederá en ningún caso de treinta y seis horas. **El trabajo a favor de la comunidad no deberá conmutarse por multa, salvo las excepciones que establezca la ley. La ley en materia de justicia cívica establecerá las sanciones que se impondrán a las personas morales.**

...

Tratándose de trabajadores no asalariados, la multa que se imponga por infracción de los reglamentos gubernativos y de policía, **así como en justicia cívica**, no excederá del equivalente a un día de su ingreso.

[...]

Transitorio

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

Salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Senador Ricardo Anaya Cortés (rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 17 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE JUSTICIA DIGITAL, A CARGO DEL SENADOR RICARDO ANAYA CORTÉS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, **Ricardo Anaya Cortés**, senador de la república, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 122 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164, 169, 172 y demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo cuarto al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia digital**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos**Resumen Ejecutivo**

El propósito de la iniciativa consiste en modernizar el sistema de impartición de justicia en México, mediante la implementación de herramientas digitales que garanticen el acceso ágil, eficiente y equitativo a la justicia.

Se propone adicionar un párrafo cuarto al artículo 17 de la Constitución, a fin de establecer la obligatoriedad de los tribunales de garantizar el acceso a la justicia digital, incluyendo:

- a) Integración de expedientes electrónicos.
- b) Uso de videoconferencias para audiencias y diligencias judiciales.
- c) Creación de un Sistema Electrónico o Portal que permita la gestión completa de procesos judiciales.
- d) Definición de procesos que deban ser presenciales por ley.

Estamos convencidos de que implementar un sistema de justicia digital en México traerá múltiples beneficios, tanto para los ciudadanos como para las instituciones judiciales. Entre ellos:

1. La reducción de los tiempos y costos asociados a los procedimientos judiciales. La digitalización de expedientes y la automatización de procesos permitirán eliminar gran parte de la burocracia que tradicionalmente ha ralentizado la resolución de conflictos. Esto no solo disminuirá la duración promedio de los casos, sino que también aligerará la carga operativa de los juzgados, maximizando así la eficiencia de los recursos humanos y tecnológicos disponibles.

2. La accesibilidad a la justicia para personas ubicadas en zonas alejadas o con dificultades de movilidad. La posibilidad de participar en audiencias mediante videoconferencias, consultar expedientes en línea y recibir notificaciones electrónicas rompe con las barreras geográficas y físicas, que en muchos casos dificultan o imposibilitan el acceso a los tribunales. Para aquellos ciudadanos que habitan en regiones rurales o comunidades marginadas, esta transformación representará un cambio fundamental, asegurando que los derechos y la justicia no sean privilegios reservados únicamente para quienes tienen los medios para desplazarse o cubrir los costos asociados.

3. El aumento de la transparencia y eficiencia en la resolución de conflictos judiciales. Al permitir que los ciudadanos accedan a la información sobre el estado de sus casos, los procedimientos involucrados y las decisiones tomadas, se refuerza la confianza en el sistema judicial. Además, la trazabilidad que ofrecen los sistemas digitales contribuye a reducir las prácticas corruptas y garantiza un proceso más equitativo y objetivo. Este nivel de transparencia y acceso a la información no solo mejora la percepción pública de las instituciones judiciales, sino que también establece un estándar de responsabilidad que eleva la calidad y confiabilidad del sistema de justicia en su conjunto.

Justificación

La transformación digital ha redefinido de manera fundamental la forma en que las sociedades modernas

acceden a servicios esenciales, incluyendo la justicia. No obstante, el sistema judicial mexicano enfrenta una serie de retos estructurales y operativos que obstaculizan su modernización y alineación con las mejores prácticas internacionales. En este contexto, la implementación de un marco jurídico para garantizar el acceso a la justicia digital es una medida ineludible para abordar las inequidades existentes y potenciar la eficiencia del sistema judicial.

La justicia digital, definida como la aplicación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para optimizar los procesos judiciales, representa una solución integral a los problemas que enfrentan los sistemas de impartición de justicia tradicionales. Esta transición implica el uso de herramientas tecnológicas como expedientes electrónicos, videoconferencias para audiencias y un sistema interoperable de gestión judicial. Si bien estas innovaciones han sido adoptadas con éxito en países como Estonia y Chile, México aún enfrenta barreras significativas, que van desde la desigualdad en el acceso a la tecnología hasta la resistencia institucional al cambio.

El artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a que se le administre justicia de manera pronta, expedita y gratuita. Sin embargo, las estadísticas revelan una realidad alarmante: el 85 por ciento de los usuarios del sistema judicial reportan retrasos superiores a los seis meses en la resolución de sus casos, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Además, el costo promedio de un juicio civil o mercantil asciende al 15 por ciento del valor de la reclamación, una barrera prohibitiva para muchas familias.

Estos obstáculos se ven agravados en regiones rurales y marginadas, donde las barreras geográficas y la falta de infraestructura digital limitan severamente el acceso a los tribunales. En este contexto, la justicia digital emerge como una herramienta indispensable para democratizar el acceso a la justicia, eliminando las barreras físicas y económicas que perpetúan las desigualdades estructurales.

Para ilustrar esta situación, el siguiente cuadro presenta las principales barreras al acceso a la justicia en México:

Tipo de barrera	Porcentaje de afectados
Retrasos procesales	85%
Costos prohibitivos	45%
Falta de infraestructura	50%
Desigualdad digital	44%

El impacto de estas barreras no solo es económico, sino también social, ya que perpetúan la exclusión de comunidades marginadas del sistema judicial.

La transición hacia un sistema de justicia digital es el remedio para superar estas barreras. En primer lugar, la integración de expedientes electrónicos y plataformas de tramitación en línea permite agilizar los procedimientos, reduciendo los tiempos procesales en hasta un 40 por ciento, como lo demuestran las experiencias de países como Portugal y Chile.

Desde una perspectiva económica, la digitalización judicial también genera ahorros significativos. Según un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), cada dólar invertido en tecnologías judiciales produce un retorno de 2.5 dólares en eficiencia administrativa y reducción de costos procesales. Este impacto es particularmente relevante en un contexto de austeridad presupuestaria, donde los recursos deben ser optimizados al máximo.

Países como Estonia, Chile y Portugal han demostrado los beneficios de la digitalización judicial con estrategias que combinan tecnología avanzada y reformas legislativas robustas:

-Estonia: Este país permite que el 95 por ciento de los procedimientos judiciales se realicen en línea. La interoperabilidad de sus sistemas ha reducido los costos operativos en un 25 por ciento. Además, Estonia cuenta con una plataforma nacional llamada e-File, que permite a ciudadanos y abogados consultar expedientes judiciales, presentar documentos y dar seguimiento a los casos en tiempo real. Esta herramienta ha incrementado la eficiencia y reducido los errores administrativos. El modelo estonio también integra módulos de inteligencia artificial para agilizar procesos simples, lo que libera tiempo

para que los jueces se concentren en casos más complejos.

-Chile: La Ley de Tramitación Electrónica ha reducido los tiempos procesales en un 40 por ciento, al tiempo que ha incrementado la satisfacción ciudadana. En Chile, los juzgados cuentan con un sistema de videoaudiencias que permite la participación de las partes desde ubicaciones remotas, garantizando así la continuidad de los procedimientos incluso en situaciones de emergencia, como la pandemia de Covid-19. Además, Chile ha implementado capacitaciones masivas para operadores judiciales y ha creado incentivos para la adopción de estas herramientas tecnológicas.

-Portugal: El sistema H@bilus permite que el 90 por ciento de los casos civiles se tramiten completamente en línea, mejorando significativamente la eficiencia judicial. Este sistema también incluye un componente de inteligencia artificial que ayuda a los jueces a analizar grandes volúmenes de información, lo que acelera la toma de decisiones en casos complejos. Además, Portugal ha invertido en capacitación para jueces y abogados, asegurando una transición fluida hacia este modelo digital. Un aspecto destacado es el uso de “centros de justicia digital”, donde los ciudadanos pueden acceder a recursos tecnológicos y asistencia para navegar el sistema judicial.

Israel: Cuenta con un sistema llamado NGCS (Next Generation Court System, «sistema de corte de próxima generación»), que permite subir los documentos y comunicaciones judiciales. Una de las ventajas de este software es que los interesados pueden hacer peticiones y recibir respuestas a través de él y, además, se pueden actualizar los procesos por las partes intervinientes.

Reino Unido: Cuenta con el sistema XHIBIT, que funciona para los procesos penales y está conectado con tribunales, abogados, Fiscalía, la Policía y el servicio penitenciario.

-Singapur: La Corte Suprema tiene el EFS (Electronic Filing System (sistema de archivo electrónico)), en el que se puede acceder a todo el expediente de manera digital. Quienes no tienen computador pueden ingresar al sistema en equipos ubicados en

el edificio del alto tribunal, obtener copias del expediente previa autorización y enviar de forma automática escritos a las partes a través de correo electrónico.

Aunque los beneficios de la justicia digital son innegables, su implementación también plantea una serie de desafíos, que deben ser abordados de manera estratégica. Uno de los principales retos es la brecha digital, que limita el acceso a la tecnología en comunidades rurales y marginadas. Según datos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), solo el 56 por ciento de los hogares mexicanos cuenta con acceso a internet, lo que subraya la necesidad de complementar esta iniciativa con políticas públicas de conectividad universal.

Otro desafío importante es la capacitación de jueces, abogados y personal judicial en el uso de herramientas digitales. La transición hacia un sistema digital requiere no solo de infraestructura tecnológica, sino también de un cambio cultural que fomente la adopción de estas innovaciones. En este sentido, es fundamental diseñar programas de formación continua que permitan a los operadores judiciales adaptarse a las nuevas demandas del sistema. Adicionalmente, es crucial garantizar la seguridad cibernética para proteger la información sensible y evitar filtraciones que puedan comprometer los derechos de los usuarios.

El siguiente cuadro muestra el impacto positivo observado en países que han implementado modelos de justicia digital:

País	Reducción de tiempos procesales	Incremento en la satisfacción ciudadana
Estonia	50%	85%
Chile	40%	80%
Portugal	45%	90%

La implementación de un modelo de justicia digital en México no solo modernizará el sistema judicial, sino que también garantizará el acceso equitativo y eficiente para todos los ciudadanos. Esta reforma es un paso crucial hacia un sistema judicial más transparente, ágil y accesible, alineando al país con las mejores prácticas internacionales y fortaleciendo la confianza en el estado de derecho.

Propuesta Concreta

La iniciativa propone adicionar un párrafo cuarto al artículo 17 constitucional, con el propósito de garantizar el acceso a la justicia digital. Para ello se propone:

1) Que el Poder Judicial de la Federación, los poderes judiciales de las entidades federativas, el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, los tribunales agrarios, los tribunales electorales y los tribunales administrativos de la federación y de las entidades federativas garanticen el acceso a la justicia digital mediante el uso de tecnologías de la información, para lo cual, además de los expedientes físicos, deberán implementar la integración de los expedientes electrónicos y la utilización de videoconferencias para el desahogo de audiencias y diligencias judiciales en los asuntos que son de su competencia.

2) Establecer la implementación de la actuación desde un sistema electrónico o en el portal de los tribunales, permitiendo la promoción, trámite, consulta, resolución y notificación por vía electrónica, al igual que la celebración de audiencias y otras diligencias que puedan desahogarse a distancia, debiendo establecer la ley secundaria las diligencias y procesos que por su naturaleza deban ser presenciales.

Cuadro Comparativo

En el siguiente cuadro se detallan las modificaciones que dan cuenta de la propuesta de reforma contenida en el presente proyecto de decreto.

TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Artículo 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.	Artículo 17. ...
Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.	...
Siempre que no se afecte la igualdad entre las partes, el debido proceso u otros derechos en los juicios o procedimientos seguidos en forma de juicio, las autoridades deberán privilegiar la solución del conflicto sobre los formalismos procedimentales.	...
SIN CORRELATIVO	El Poder Judicial de la Federación, los Poderes Judiciales de las entidades federativas, el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, los Tribunales Agrarios, los Tribunales Electorales y los Tribunales Administrativos de la Federación y de las entidades federativas, garantizarán el acceso a la justicia digital, mediante el uso de tecnologías de la información, para lo cual, además de los expedientes físicos, implementarán la Integración de los expedientes electrónicos y la utilización de videoconferencias para el desahogo de audiencias y diligencias judiciales en los asuntos que son de su competencia, así como la actuación desde un Sistema Electrónico o el Portal de dicho tribunal, permitiendo la promoción, trámite, consulta de acuerdos, resoluciones, sentencias y notificación por vía electrónica, al igual que la celebración de audiencias y otras diligencias que puedan desahogarse a distancia. La ley establecerá las diligencias y procesos que por su naturaleza deban ser presenciales, para garantizar una adecuada impartición de justicia.
[...]	[...]

En virtud de lo antes expuesto, sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se adiciona un párrafo cuarto al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de justicia digital

Artículo Único. Se adiciona un párrafo cuarto al artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, recorriéndose los párrafos subsecuentes, para quedar como sigue:

Artículo 17. ...

...
...

El Poder Judicial de la Federación, los Poderes Judiciales de las entidades federativas, el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, los Tribunales Agrarios, los Tribunales Electorales y los Tribunales Administrativos de la Federación y de las Entidades federativas garantizarán el acceso a la justicia digital mediante el uso de tecnologías de la información, para lo cual, además de los expedientes físicos, implementarán la integración de los expedientes electrónicos y la utilización de videoconferencias para el desahogo de audiencias y diligencias judiciales en los asuntos que son de su competencia, así como la actuación desde un Sistema Electrónico o el Portal de dicho tribunal, permitiendo la promoción, trámite, consulta de acuerdos, resoluciones, sentencias y notificación por vía electrónica, al igual que la celebración de audiencias y otras diligencias que puedan desahogarse a distancia. La ley establecerá las diligencias y procesos que por su naturaleza deban ser presenciales, para garantizar una adecuada impartición de justicia.

...
...
...

Transitorio

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

Salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Senador Ricardo Anaya Cortés (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 19 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA ELIMINAR LA PRISIÓN PREVENTIVA OFICIOSA, A CARGO DEL SENADOR RICARDO ANAYA CORTÉS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El suscrito, **Ricardo Anaya Cortés**, senador de la república, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 122 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164, 169, 172 y demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para eliminar la prisión preventiva oficiosa**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Resumen Ejecutivo

La iniciativa propone reformar el segundo párrafo del artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el propósito de adecuar la figura de la prisión preventiva a los parámetros internacionales.

Para ello se propone eliminar la prisión preventiva oficiosa, estableciendo que el Ministerio Público solo podrá solicitar al juez la prisión preventiva de manera justificada.

Justificación

El artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos regula la prisión preventiva en sus dos vertientes: justificada y oficiosa.

La prisión preventiva justificada es una medida cautelar en la que, con una serie de **evidencias**, se puede concluir que, efectivamente, la libertad del imputado implicaría un riesgo para la procuración e impartición de justicia.

La prisión preventiva justificada no se aplica de manera automática sólo por el tipo de delito de que se trata, sino que se aplica como resultado de un análisis completo de los riesgos.

Por otro lado, la prisión preventiva oficiosa es una medida cautelar que permite el encarcelamiento de una persona sin que haya sido condenada, y se aplica por el solo hecho de estar siendo procesado por un delito señalado en el artículo 19 constitucional.

Esto es, la prisión preventiva oficiosa se aplica de manera automática en el caso de determinados delitos considerados comúnmente como “graves”. El legislador prejuzga la peligrosidad de la persona y quita al juez la posibilidad de valorar el riesgo en cada caso particular. Si el Ministerio Público acusa a alguien de cierto delito no hay nada que se pueda hacer, la persona pasará el juicio en cárcel sin haber sido aún encontrada culpable. Esto es claramente una violación de los derechos humanos, al convertirse en una pena anticipada.

En este sentido, vale la pena señalar que la prisión preventiva oficiosa representa una contradicción de la propia Constitución, ya que por un lado una persona que es detenida tiene el derecho de ser presentada ante un Juez ordinario que valore su caso, pero por otro, existe un catálogo de delitos por los cuales esa persona es retenida sin contar con los elementos suficientes que demuestren su culpabilidad, y como consecuencia puede quedarse en prisión por años, lo que anula la presunción de inocencia.

Vale la pena recordar que en el marco jurídico mexicano existen varias medidas cautelares aplicables a los juicios penales, incluyendo la prisión preventiva justificada, que aplica cuando el juez determina que otras medidas cautelares no son suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso.

Así, la narrativa de quienes defienden la necesidad de la prisión preventiva oficiosa, señalando que sin ella los delincuentes estarían libres y se haría un daño a la sociedad no se sostiene, ya que, por un lado, la persona que está siendo procesada aún no es encontrada cul-

pable y, por el otro, en caso de existir elementos de riesgo, el juez tiene a su alcance una serie de medidas cautelares que puede utilizar, incluyendo el caso extremo de la prisión preventiva justificada.

En la doctrina penal la prisión preventiva es considerada como una medida precautoria, personal, que crea un estado más o menos permanente de privación de su libertad física, soportada en un establecimiento público destinado al efecto, que es decretada por un juez competente en el curso de una causa, contra el autor o partícipe de un delito previsto con pena privativa de libertad, con el único objeto de asegurar su presencia durante el juicio y garantizar la eventual ejecución de las penas.

Desde la reforma constitucional en materia penal del 2008, el modelo de impartición de justicia tuvo importantes modificaciones, para abandonar el sistema inquisitivo e incorporar el modelo adversarial y acusatorio en el país. Desde entonces, conforme a lo establecido en el artículo 20 constitucional, el proceso penal es acusatorio y oral y se rige por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

El cambio sustancial de esta reforma consistió en el reconocimiento expreso, en el texto constitucional, del principio de presunción de inocencia, de modo que la imposición de la prisión preventiva —como medida precautoria para asegurar la presencia del imputado en el juicio— dejó de ser la regla —como operaba en los hechos— para convertirse en la excepción.

Sin embargo, pese a ello, en la misma Constitución se previó la posibilidad de imponer **prisión preventiva oficiosa** cuando se cometieran una serie de delitos previstos expresamente en un catálogo integrado en el artículo 19 constitucional, en virtud de su gravedad.

Así, esta previsión constitucional, concebida como una medida excepcional, fue robusteciéndose por el órgano revisor de la Constitución, quien fue agregando más y más tipos penales, con la convicción de que la imposición de esta medida precautoria inhibiría la comisión de ese tipo de conductas ilícitas. Los hechos y estadísticas nos han demostrado que no es así.

El 27 de enero de 2023, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) a través de la sentencia del caso *Tzompaxtle Tecpile y otros vs. México*, notificada con esa fecha, declaró que México es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal, libertad personal, a las garantías judiciales y a la protección judicial cometidas en contra de Jorge Marcial Tzompaxtle Tecpile, Gerardo Tzompaxtle Tecpile y Gustavo Robles López, en el marco de su detención y privación de la libertad, como parte del proceso penal del que eran objeto.

En el caso *Tzompaxtle Tecpile y otros vs. México*, la CoIDH analizó dos figuras que se encuentran establecidas en el marco jurídico mexicano: el arraigo y la prisión preventiva, y sostuvo que “al aplicar figuras que per se son contrarias a la Convención, las autoridades internas vulneraron los derechos a la libertad personal y a la presunción de inocencia en perjuicio de las víctimas, incumpliendo su obligación de respeto contenida en el artículo 1.1 de dicho instrumento”.¹

En el caso del arraigo, la CoIDH indicó que “... como medida de naturaleza pre-procesal restrictiva de la libertad con fines investigativos, la Corte entiende que la misma resulta incompatible con la Convención Americana, puesto que los postulados que definen sus características inherentes no conviven de forma pacífica con los derechos a la libertad personal y a la presunción de inocencia. Como consecuencia de lo anterior, el Tribunal considera que el Estado deberá dejar sin efecto, en su ordenamiento jurídico, la normatividad relacionada con el arraigo como medida de naturaleza pre-procesal restrictiva de la libertad para fines investigativos”.²

Sobre la prisión preventiva, la CoIDH ordena al Estado mexicano a “... adecuar su ordenamiento jurídico para que sea compatible con la Convención Americana. Para tales efectos, el Estado deberá tomar en consideración lo indicado en los párrafos 96 a 114 de la presente sentencia, en donde se establecen los requisitos que deben cumplir las medidas de esa naturaleza para que sean conformes con el referido tratado”.³ Dicho de otra manera, la prisión preventiva no quedó prohibida en su totalidad, sino únicamente la que se impone de manera oficiosa por la mera acusación de la comisión de un delito.

La Corte ha considerado que, para que una medida cautelar restrictiva de la libertad no sea arbitraria y no se vea afectado el derecho a la presunción de inocencia, es necesario que:

- a) Se presenten presupuestos materiales relacionados con la existencia de un hecho ilícito y con la vinculación de la persona procesada a ese hecho;
- b) Esas medidas cumplan con los cuatro elementos del “test de proporcionalidad”, es decir con la finalidad de la medida que debe ser legítima (compatible con la Convención Americana), idónea para cumplir con el fin que se persigue, necesaria y estrictamente proporcional, y
- c) La decisión que las impone contenga una motivación suficiente que permita evaluar si se ajusta a las condiciones señaladas.

Propuesta Concreta

La iniciativa propone eliminar la prisión preventiva oficiosa, estableciendo que el Ministerio Público solo podrá solicitar al juez la prisión preventiva de manera justificada.

Cuadro Comparativo

En el siguiente cuadro se detallan las modificaciones que dan cuenta de la propuesta de reforma contenida en el presente proyecto de Decreto.

TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
<p>Artículo 19. Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del plazo de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de vinculación a proceso en el que se expresará: el delito que se impute al acusado; el lugar, tiempo y circunstancias de ejecución, así como los datos que establezcan que se ha cometido un hecho que la ley señale como delito y que exista la probabilidad de que el indiciado lo cometió o participó en su comisión.</p>	<p>Artículo 19. ...</p>
<p>El Ministerio Público sólo podrá solicitar al juez la prisión preventiva cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso. El juez ordenará la prisión preventiva oficiosamente, en los casos de abuso o violencia sexual contra menores, delincuencia organizada, homicidio doloso, feminicidio, violación, secuestro, trata de personas, robo de casa habitación, uso de programas sociales con fines electorales, corrupción tratándose de los delitos de enriquecimiento ilícito y ejercicio abusivo de funciones, robo al transporte de carga en cualquiera de sus modalidades, delitos en materia de hidrocarburos, petroquímicos o petroquímicos, delitos en materia de desaparición forzada de personas y desaparición cometida por particulares, delitos cometidos con medios violentos como armas y explosivos, delitos en materia de armas de fuego y explosivos de uso exclusivo del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, así como los delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad, y de la salud.</p>	<p>El Ministerio Público sólo podrá solicitar al juez la prisión preventiva justificada, cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso. Para el efecto el Ministerio Público deberá acreditar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presupuestos materiales relacionados con la existencia de un hecho ilícito y con la vinculación de la persona procesada a ese hecho; b) Que el fin de la medida solicitada sea legítima, idónea, necesaria y estrictamente proporcional. c) Que la solicitud contenga una motivación suficiente que permita evaluar si se ajusta a las condiciones señaladas
[...]	[...]

En virtud de lo antes expuesto, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforma el artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para eliminar la prisión preventiva oficiosa

Artículo Único. Se reforma el segundo párrafo del artículo 19 constitucional, para quedar como sigue:

Artículo 19. ...

El Ministerio Público sólo podrá solicitar al juez la prisión preventiva **justificada**, cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previa-

mente por la comisión de un delito doloso. **Para el efecto, el Ministerio Público deberá acreditar:**

- a) Presupuestos materiales relacionados con la existencia de un hecho ilícito y con la vinculación de la persona procesada a ese hecho.**
- b) Que el fin de la medida solicitada sea legítima, idónea, necesaria y estrictamente proporcional.**
- c) Que la solicitud contenga una motivación suficiente que permita evaluar si se ajusta a las condiciones señaladas.**

[...]

Transitorio

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

Notas

1 [1]Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 7 de noviembre de 2022: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_470_esp.pdf

2 [1]Ídem. Párrafo 216.

3 [1] Ídem. Párrafo 217.

Salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 29 de enero de 2025.

Senador Ricardo Anaya Cortés (rúbrica)

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

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna 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; José Luis Montalvo Luna, 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/>