

CONTENIDO

Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar al gobierno del estado de Guanajuato a acatar el decreto constitucional en materia de la federalización del sistema de salud, para la adhesión al sistema de salud IMSS-Bienestar, a cargo de la diputada María Magdalena Rosales Cruz, del Grupo Parlamentario de Morena

- 4** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Conagua a considerar a las comunidades de alta y muy alta marginación de los estados donde históricamente la distribución del agua ha sido desigual, así como la participación de las comunidades indígenas y afrodescendientes y el papel de la mujer y el derecho al agua en el Acuerdo Nacional por el Derecho Humano al Agua y la Sustentabilidad, a cargo de la diputada Rocío López Gorosave., del Grupo Parlamentario de Morena

Anexo III-1

Martes 25 de marzo

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO A ACATAR EL DECRETO CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE LA FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD, PARA LA ADHESIÓN AL SISTEMA DE SALUD IMSS-BIENESTAR, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA MAGDALENA ROSALES CRUZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La que suscribe, María Magdalena Rosales Cruz, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 6, numeral I, fracción I; y 79, numeral I, fracción I y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo por el cual se exhorta al gobierno del estado de Guanajuato a acatar el decreto constitucional en materia de la federalización del sistema de salud del estado de Guanajuato para la adhesión al sistema de salud IMSS Bienestar, de acuerdo a las siguientes:

Antecedentes

El pasado 20 de febrero se ratificó en la sesión del pleno del Congreso del Estado la desatención **al decreto constitucional en materia de la incorporación al acuerdo nacional para la federalización del sistema de salud para el bienestar**, después de que se exhortará el 5 de febrero en el Congreso local a la titular del Poder Ejecutivo estatal; Libia Dennise García Muñoz Ledo, así como a Gabriel Alfredo Cortés Alcalá; secretario de salud. Los argumentos de una hegemonía política inerte y carentes de juicios sólidos y consistentes, el resultado de la votación en la plenaria los favoreció, arrojando **22 votos en contra**, evidentemente protagonizados por el PAN, PRI, PRD y MC y **14 a favor** de Morena, PT y el Partido Verde Ecologista de México. Guanajuato una vez más se reafirmó como uno de los 9 estados del país sin la incorporación al sistema de salud para el bienestar.

Tenemos claro que históricamente los gobiernos neoliberales en México se han caracterizado por la privatización y sabotaje de la seguridad social. Los más recientes sucesos fueron las reformas de los institutos de seguridad social en 1997 y 2007 reformando

los Fondos de Retiro y Vivienda, y la reforma financiera del 2003, frustrando así los mecanismos de transparencia y el uso de recursos públicos, promoviendo la privatización de la estructura que garantiza la seguridad social de la población. El modelo subyacente a estas mal llamadas reformas se basó en instaurar un **régimen de despojo**. Los gobiernos neoliberales **adoptaron la falsa premisa de mejorar la calidad de los servicios y bajar los costos, transformando así las garantías individuales en mercancía.**

En apego al Programa Sectorial de Salud derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024¹ aprobado por el Senado de la República el 12 de julio de 2019, y en conjunto a la última adición y derogación de diversas disposiciones de la Ley General de Salud para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, decretado el 7 de junio de 2024 en el que se reforman los **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar)**² se establece que la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, quedan incorporados en el marco del **sistema de salud para el bienestar**.

Respuesta ante el **fracaso del Seguro Popular** y el mal funcionamiento de los servicios, específicamente los servicios estatales de salud, con la reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019, se logró su sustitución por la Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos (PSSyMG).

La sustitución del Seguro Popular requirió, en primer lugar, de una reforma estructural de las leyes mediante las cuales el Estado está obligado a garantizar el derecho a la protección de la salud, y satisfacer las necesidades de salud de la población sin seguridad social laboral, sin la necesidad de cobro de cuotas, mediante la Federalización del Servicio de Salud.

El sistema de salud del estado de Guanajuato se caracteriza por el eje rector que rige la prestación de servicios médicos, en la **Ley de Salud del estado de Guanajuato** establece que su eje central es la **“Solidaridad Social”** que se caracteriza por ser una **estrategia instrumental administrativa de recursos financieros, esta medida se distingue por implementarse en entornos de emergencia relacionados a la seguridad social y desigualdad. Estrate-**

gia característica de los gobiernos neoliberales, su orden se concentra en el financiamiento por dos esferas, una costeadada por el Estado y otra por los usuarios, una característica es que las aportaciones se realizan en efectivo con relación al servicio obtenido. En el marco legal existe el antecedente que se puede encontrar en la Ley de Sociedad de Solidaridad Social³ esquema jurídico que justifica la implementación de esta medida colectivo-financiera, distintiva de un régimen privatizador de la seguridad social, en donde la organización se justifica esencialmente para la creación de fuentes de trabajo **desde la colectividad financiera,** modelo de corte neoliberal. **Estrategia que se identifica con el déficit de servicios públicos y la sedimentación social por altos índices de corrupción, desigualdad y marginación.**

Consideraciones

La Ley de Salud del estado de Guanajuato especifica en su artículo 41. Las cuotas de recuperación: La secretaria de salud del Estado considera las cuotas de recuperación se fundarán en principios de la “Solidaridad Social”⁴ El financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no logró la ampliación significativa de sus recursos. Con el gran objetivo de revertir esta situación, se reformó la Ley General de Salud en noviembre de 2019, decreto constitucional que el gobierno panista de Guanajuato se ha negado a implementar. La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente, campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales.

IMSS- Bienestar representa el combate a la corrupción en el servicio de salud y el contraste estructural que existe entre una “Política Social” eje central del actual proyecto de nación que garantiza el acceso a la salud pública, universal y gratuita, frente a una “Solidaridad Social” que caracterizó a los gobiernos neoliberales en donde su normativa considera el cobro de cuotas. Los malos resultados del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no logró la cobertura universal de aseguramiento y **aproximadamente 20 millones de mexicanos carecieron de cobertura en salud, hasta antes de la reforma a la ley general de salud en noviembre de 2019.**

Los afiliados al Seguro Popular se veían obligados a cubrir el servicio de salud desde la implementación de una cuota para su atención; procedimiento que además conllevaba muchos trámites burocráticos que fomentan la corrupción.

Marco Legal

La Ley General de Salud garantiza el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento se dispone respectivamente que el Sistema Nacional de Salud se debe consolidar por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local y por los mecanismos de coordinación de acciones. Es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará? a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I)³ y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así? como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).⁵**

Es importante señalar que **la Secretaría de Salud es la responsable en seguir y llevar a cabo el Programa Sectorial de Salud 2024 - 2030.** Plan de acción que establece las estrategias y acciones que el gobierno de México debe llevar a cabo para alcanzar los objetivos de Salud del Plan Nacional de Desarrollo que tiene como principio esencial **“No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”** y “por el bien de todos, primero los pobres” se orienta a incrementar la calidad en los servicios de protección de la salud. Características fundamentales del espíritu de la “Política Social” de la 4T que garantiza la universalidad del derecho a la salud.

En correlación a este señalamiento existe la **Ley de Salud del estado de Guanajuato** en donde establece en su artículo 11 “El gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité? de Planeación para el Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, **tomando en cuenta las prioridades y**

los servicios de los sistemas nacional y estatal de salud.” Es pertinente promover el análisis a la instancia correspondiente responsable del servicio de salud en el estado de Guanajuato para complementar el servicio de salud a partir de una política social que garantice la salud para todas y todos.

La Ley General de la Salud en su artículo 36.- establece que... Queda prohibido el cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

El marco de la Política Social implementada por la 4T se identifica por la institucionalización de una constelación política que edifica la convicción de una vida digna a partir de la administración transparente de recursos públicos concentrados para el bienestar social y la prosperidad compartida. En los convenios de coordinación con las entidades federativas, **la Ley de Salud del estado de Guanajuato, especifica en su artículo 7, fracción I, y el artículo 11, que se adoptó la conducción de la política estatal en materia de salud según los lineamientos del Sistema Nacional de Salud y conforme a lo dispuesto por el Ejecutivo Federal, señalamiento que hasta ahora no ha sido una realidad.**

El enfoque del Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) tiene un enfoque social, mediante el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar se vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto y garantía a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.

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

Punto de Acuerdo

Único. - Se exhorta, respetuosamente, a la gobernadora del estado de Guanajuato a acatar el decreto constitucional en materia de la federalización del sistema de salud del estado de Guanajuato para la adhesión al sistema de salud IMSS-Bienestar.

Notas:

- 1 [h#ps://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5598474](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5598474)
- 2 Ley General de Salud
- 3 Ley de Sociedad Solidaria Social, 1977 <https://www.pa.gob.mx/publica/pa07dg.htm>
- 4 Ley de Salud del Estado de Guanajuato, 07/06/24.
- 5 Ley General de Salud

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 19 de marzo de 2025.

Diputada María Magdalena Rosales Cruz (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA CONAGUA A CONSIDERAR A LAS COMUNIDADES DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN DE LOS ESTADOS DONDE HISTÓRICAMENTE LA DISTRIBUCIÓN DEL AGUA HA SIDO DESIGUAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES Y EL PAPEL DE LA MUJER Y EL DERECHO AL AGUA EN EL ACUERDO NACIONAL POR EL DERECHO HUMANO AL AGUA Y LA SUSTENTABILIDAD, A CARGO DE LA DIPUTADA ROCÍO LÓPEZ GOROSAVE., DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, diputada federal Rocío López Gorosave, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos; 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 3; 79, numeral 1, fracción II y numeral 2, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de este pleno, la presente proposición

con punto de acuerdo para solicitar, respetuosamente, a la Comisión Nacional del Agua a considerar a las comunidades de alta y muy alta marginación de los estados donde históricamente la distribución del agua ha sido desigual, así como la participación de las comunidades indígenas y afrodescendientes y el papel de la mujer y el derecho al agua en el Acuerdo Nacional por el Derecho Humano al Agua y la Sustentabilidad, al tenor de la siguiente;

Exposición de Motivos

De acuerdo con el texto del propio acuerdo¹ publicado en el Diario Oficial de la Federación, el pasado mes de diciembre y de acuerdo con datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), aproximadamente 2,100 millones de personas no tienen acceso al agua potable, 4,500 millones de personas carecen de servicios de saneamiento salubres, el 40 por ciento de los habitantes del planeta carecen de servicios de saneamiento adecuados, así como el 90 por ciento de los desastres naturales están relacionados con el agua y sólo el 80 por ciento de las aguas residuales regresan a los ecosistemas sin procesos de tratamiento o reutilización.

Además, es importante señalar que nuestro país no es la excepción a esta importante problemática, pues presenta desde varios años atrás, una crisis hídrica importante y de acuerdo con la Academia Mexicana de Ciencias la escasez de agua afecta a 35 millones de personas donde destaca la poca disponibilidad tanto en cantidad como en calidad, de acuerdo al Sistema Nacional de Información del Agua los problemas de disponibilidad afectan a 104 de las 757 cuencas hidrológicas y 286 de los 653 acuíferos, con 114 acuíferos afectados por la sobreexplotación. Un importante indicador grave de la crisis hídrica en nuestro país es la disponibilidad del agua per cápita de 1950 hasta 2017 que disminuyó en un 80 por ciento.

Es importante reconocer que el sector hídrico en México enfrenta diversas problemáticas como una gestión limitada de las aguas superficiales y subterráneas, desafíos como la contaminación del agua y la falta de pago por servicios ambientales, además de acuerdo con la propia Conagua, el 30 por ciento de los principales ríos monitoreados se encuentran altamente contaminados.

Asimismo, debemos considerar que históricamente la distribución del agua en el país ha sido desigual, un ejemplo claro de lo anterior es que entidades federativas como la Ciudad de México, Estado de México, Aguascalientes, Tlaxcala, Guanajuato, Baja California, Nuevo León, Querétaro, Morelos y Quintana Roo enfrentan serias dificultades para garantizar el consumo humano y por otro lado, entidades federativas como Chiapas, Guerrero y Oaxaca experimentan problemas de acceso al agua dada la dispersión de la población y las limitaciones en materia de infraestructura hídrica. Lo que ha generado que recientemente se haya adoptado como prioridad eliminar ese desequilibrio que presenta nuestro país.

También, debemos considerar que recientemente la ONU adoptó el decenio internacional para la acción, “Agua para el Desarrollo Sostenible”, 2018-2028, que tiene como objetivo acelerar los esfuerzos para hacer frente a los desafíos presentes en el mundo relacionados con los recursos hídricos tales como: i) el acceso al agua potable y al saneamiento; ii) presión sobre los recursos hídricos y los ecosistemas, y iii) aumento en el riesgo de sequías e inundaciones, entre otras acciones a favor del agua en el mundo.

En nuestro país, con este acuerdo y con las acciones que encabezará la doctora Claudia Sheinbaum Pardo desde la Presidencia de la República, existe el compromiso de transitar hacia un nuevo modelo que busque la preservación integral del medio ambiente, la adaptación y mitigación del cambio climático, el desarrollo económico incluyente, así como el bienestar social con pleno respeto a los derechos humanos.

Sin embargo, debemos reconocer que debe ser crucial que las políticas públicas que involucren la gestión de la crisis hídrica en el país y en general al agua en México busquen integrar una perspectiva de justicia hídrica, asegurando que las tarifas y el acceso al agua reflejen los principios de equidad social y redistribución justa del recurso.

En especial, se debe garantizar el acceso universal al agua potable como un derecho humano inalienable, particularmente en las zonas más vulnerables.

Al mismo tiempo, la política y todos los acuerdos hídricos deben incorporar una perspectiva de género y

una visión de igualdad sustantiva, reconociendo los roles diferenciados que mujeres y hombres juegan en la gestión del agua y asegurando su participación equitativa en el acceso al recurso y en los procesos de toma de decisiones.

Lo anterior porque el rol de las mujeres en la gestión del agua es indiscutible, sobre todo en zonas rurales y en zonas de alta marginación, donde ellas están a cargo de proporcionar la mayor parte del agua que se ocupa en los hogares. Primeramente, el agua es esencial para el trabajo doméstico y de cuidados que, en todo el mundo y en particular en la región de América Latina, es asumido mayoritariamente por las mujeres. Lo anterior, generalmente sin reconocimiento ni remuneración monetaria.

En zonas rurales y de alta marginación, las mujeres conocen la ubicación de las fuentes de abastecimiento de agua, los horarios de servicio de las llaves públicas y de los vehículos cisterna.

Asimismo, en muchos lugares donde no existe acceso al agua segura de una red pública, especialmente en zonas rurales, las mujeres y las niñas son las principales responsables del acopio del recurso.

De la misma forma, la inclusión de una perspectiva de género y de igualdad sustantiva en los procesos de planificación de infraestructura y/o usos productivos del agua, se conoce que la baja participación de las mujeres en la propiedad de la tierra y el agua, el diálogo, el diseño y las operaciones relacionadas con la gestión del agua es un gran desafío.

Finalmente, las dificultades de acceso al agua afectan a las mujeres y a las comunidades de alta y muy alta marginación en múltiples dimensiones, las cuales pueden ir desde las dimensiones personales y el cuidado doméstico hasta aquellas productivas; desde el ámbito de la salud y seguridad, hasta las dimensiones culturales y territoriales.

Además de lo anterior, si contemplamos el propio texto del acuerdo como eje rector de la política pública sobre la gestión del agua en México, este menciona la creación del comité que dará seguimiento a las acciones del Acuerdo, dotándolo de la importancia necesaria para su creación e implementación.

En el considerando séptimo del apartado de seguimiento establece que la Semarnat, a través de la Conagua, así como los representantes de los distintos sectores (agrícola, pecuario e industrial), de las autoridades locales, de las universidades y organizaciones del sector social firmantes del acuerdo integrarán un comité que debe dar seguimiento de manera mensual a las acciones referidas del acuerdo y las medidas adoptadas en cada uno de los instrumentos de coordinación y colaboración, y anexos específicos correspondientes, de conformidad con la normativa que al efecto se emita.

Además, menciona que los Organismos de Cuenca de la Conagua son los responsables del seguimiento regional y deben presentar un informe mensual pormenorizado al comité antes señalado, en los términos que se establezcan para tal efecto.

Lo que nos lleva a solicitar respetuosamente que este comité incluya a las comunidades indígenas y afrodescendientes y el papel de la mujer y el derecho humano al agua, elemento que debería ser primordial en la gestión del agua en México y reconociendo el papel de la mujer en este derecho humano.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de esta honorable asamblea el siguiente:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión solicita, respetuosamente, a la Comisión Nacional del Agua en el marco del Acuerdo Nacional por el Derecho Humano al Agua y la Sustentabilidad a considerar en específico a las comunidades de alta y muy alta marginación de los estados del país donde históricamente la distribución del agua ha sido desigual.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión solicita, respetuosamente, a la Comisión Nacional del Agua en el marco del Comité que dará seguimiento al Acuerdo Nacional por el Derecho Humano al Agua y la Sustentabilidad, a considerar la participación de las comunidades indígenas y afrodescendientes y el papel de la mujer y el derecho humano al agua.

Notas:

1 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5745669&fecha=19/12/2024#gsc.tab=0

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 19 de marzo de 2025.

Diputada Rocío López Gorosave (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/>