

DIP. CHRISTIAN MOCTEZUMA GONZÁLEZ

DIPUTADO DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
GRUPO PARLAMENTARIO MORENA



*"2022 Año del Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores",
II Legislatura, Legislatura de No Discriminación."*

DIPUTADO FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA

PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA

DE LA II LEGISLATURA DEL CONGRESO

DE LA CIUDAD DE MÉXICO

P R E S E N T E

El que suscribe, **Diputado Christian Moctezuma González** de conformidad con lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, inciso a), y 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracción XXI, 12 fracción II, 13, fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5, fracción I, 82, 84, fracción I, 95, fracción II, 96 y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 5, FRACCIÓN XII; 17, FRACCIÓN XXIII; 146, PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO, Y 148 FRACCIONES I, II, III, IV Y V DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, conforme a lo siguiente:

I. OBJETIVO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa busca garantizar a todas las personas el derecho fundamental de acceso a la salud consagrado en el artículo 4 de la Constitución Federal en correlación con el numeral 9, apartado A, puntos 1, 2 y 3, y apartado D puntos 1, 2, 3 incisos a), b) y f), 4, 5 y 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, resultando imperativo incluir como grupo de atención prioritaria a la comunidad afroamericana a fin de evitar discriminación por razones de raza o etnia y en ese tenor erradicar las desigualdades estructurales y de pobreza que laceran a la



sociedad, a través de un mínimo vital que asegure una vida digna, garantizando progresivamente la vigencia de los derechos, la no discriminación, la igualdad sustantiva y la transparencia en el acceso de programas y servicios sociales de carácter público.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El artículo 2° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que: *"La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas"*, reconociéndose mediante la reforma y adición al artículo 4° de nuestra Carta Magna, publicada en Diario Oficial de la Federación de fecha 08 de mayo de 2020 a la población afroamericana.

En efecto, la reforma omitió la mención de la comunidad afrodescendiente entre las personas que deben gozar de derechos plenos, por lo que era necesaria su inclusión en la Constitución Federal, siendo que de conformidad con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, visible en la página electrónica [Población Afroamericana. \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx), *en México viven 2,576,213 personas que se reconocen como afroamericanas y representan el 2% de la población total del país, de los cuales, 50% son mujeres y el 50% hombres.*

En 2020, a nivel nacional, dos de cada 100 personas se consideran afrodescendientes.

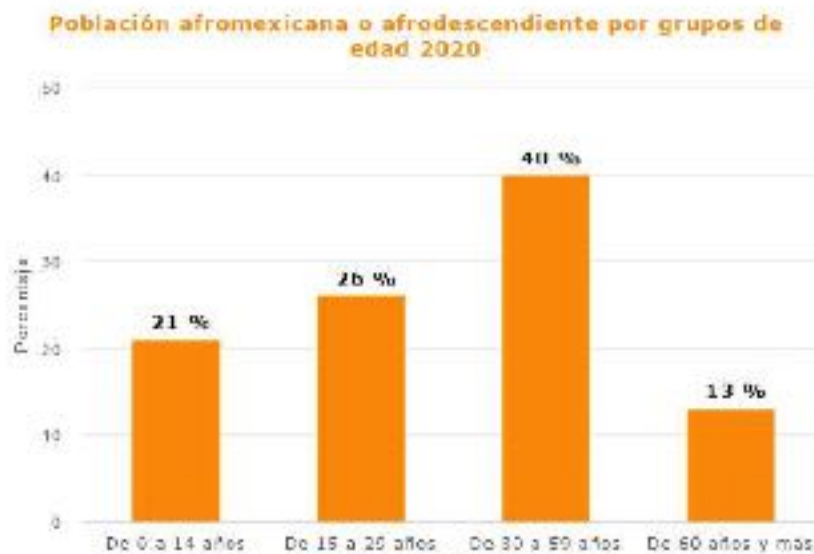


*"2022 Año del Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores",
II Legislatura, Legislatura de No Discriminación."*

Fig.1 Grupos por edad de población afroamericana o afrodescendiente,

Por grupos de edad

Como se puede observar en la siguiente gráfica el 40 % de la población afrodescendiente tiene entre 30 y 59 años de edad.



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

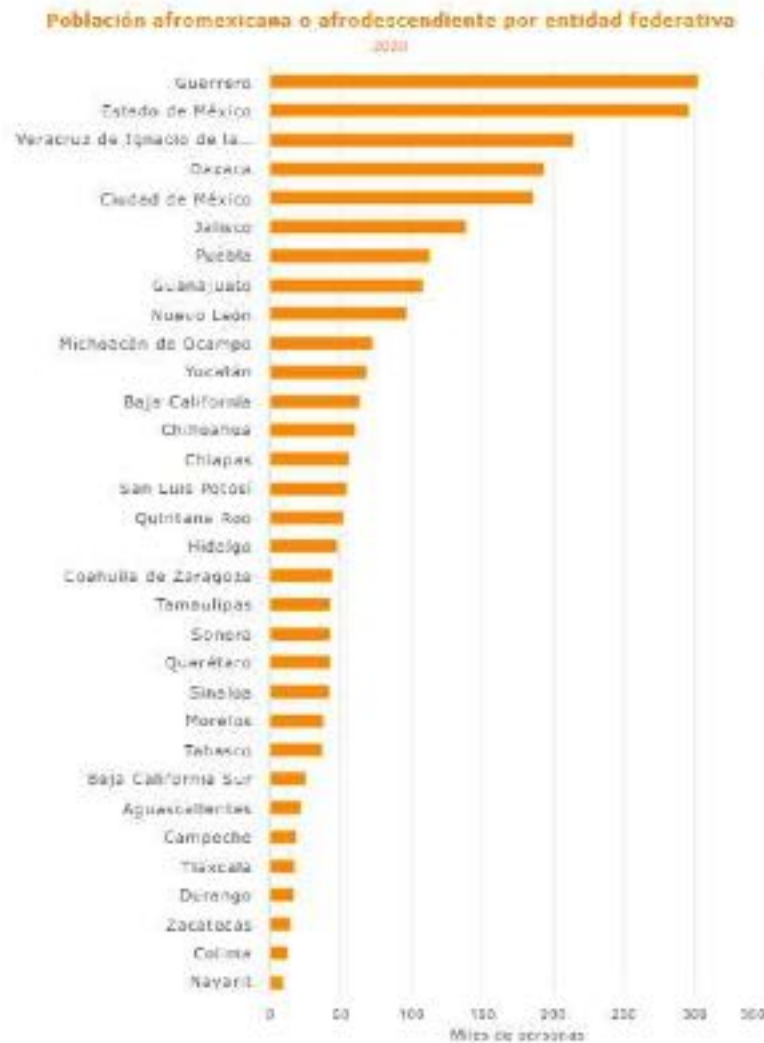
Fig.1. Censo de Población y Vivienda 2020. Gráfico INEGI.



*"2022 Año del Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores",
 II Legislatura, Legislatura de No Discriminación."*

¿Dónde viven?

En 2020, poco más del 90 % de la población afroamericana se concentra en seis entidades: 303,923 viven en Guerrero, 290,204 en el estado de México, 215,435 en Veracruz de Ignacio de la Llave, 194,474 en Oaxaca, 180,014 en Ciudad de México y 139,070 en Jalisco.



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020

Fig.2. Censo de Población y Vivienda 2020. Gráfico INEGI.



*"2022 Año del Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores",
II Legislatura, Legislatura de No Discriminación."*

Asimismo, el INEGI señala que comparando *la población total por entidad federativa respecto al número de personas afrodescendientes, las entidades que presentan los mayores porcentajes son: Guerrero, Oaxaca y Baja California Sur.*

Por lo anterior, y de conformidad con lo establecido por el artículo 2° de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, que a la letra señala:

"En la Ciudad de México las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados e instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte, en la Constitución Política de la Ciudad de México y en normas generales y locales, y; tendrán la prioridad aquellas que confieran la mayor protección a las personas en el goce y ejercicio de sus derechos humanos"

De igual manera, el artículo 9°, apartado D, numeral 2 de la Constitución Política de esta Ciudad mandata:

"Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas



las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad".

Reiterando el derecho de que a nadie se le negará la atención médica de urgencia, con trato digno, de calidad y calidez, de manera oportuna y eficaz, por lo que para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas afroamericanas, es necesario visibilizarlas con el fin de eliminar su discriminación.

III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

De conformidad con lo señalado por el Instituto Nacional de las Mujeres "INMUJERES" es necesario impulsar políticas públicas con enfoque de derechos humanos, esto en atención de que la población afroamericana y de manera significativa las mujeres han sido invisibilizadas, siendo hasta el CENSO del año 2020 cuando fueron por primera vez contemplados como parte de la población, por lo que ha sido un sector de la población vulnerado.

En efecto en la página electrónica [Mujeres afroamericanas: historias de lucha y resistencia. | Instituto Nacional de las Mujeres | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx/inmujeres), se precisa:

"Por ejemplo, el censo 2020 indica que la media nacional de hijos nacidos vivos es de 2.1 hijos por mujer, pero en municipios con 70% o más de población afro es de hasta 3.3 hijos por mujer; en analfabetismo, mientras que la media nacional es de 4.7% en esos municipios es de 18% y en el caso de las mujeres la cifra es de 19.6%. Cuando se analiza la población



económicamente activa, la media nacional es de 62%, pero apenas llega a 48% en los municipios con mayoría de población afroamericana. Si se desagrega por sexo apenas 25% de las mujeres somos económicamente activas".

Por lo que resulta indispensable garantizar el acceso a los servicios de salud a las personas afroamericanas.

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

Dentro de la magnífica riqueza étnica y cultural de México, se encuentran las personas pertenecientes a la población afroamericana, y según los datos del INEGI, poco más del 50% de este sector de la población se concentra en seis entidades: 303,923 viven en Guerrero, 296,264 en el Estado de México, 215,435 en Veracruz de Ignacio de la Llave, 194,474 en Oaxaca, 139,676 en Jalisco y 186,914 en la Ciudad de México.

Ahora bien, dada la gran importancia que representa para todas las personas el que se garantice su derecho fundamental a la salud a efecto de erradicar de manera gradual las desigualdades sociales acumuladas durante tantas décadas y en virtud de que una de las características de los derechos humanos es la no discriminación y menos aún anular o menoscabar dichos derechos, resulta inconcuso, pertinente e imperioso garantizar la inclusión de las personas pertenecientes a los grupos afrodescendientes, quienes al igual que a los grupos indígenas, históricamente se les ha invisibilizado.



Y toda vez que en la fracción XII del artículo 5, fracción XXIII del artículo 17, párrafos primero y segundo del artículo 146, y fracciones I, II, III, IV, V del artículo 148, todos de la Ley de Salud de la Ciudad se establece lo siguiente:

Artículo 5. *Para los efectos del derecho a la salud se considera, entre otros, los siguientes servicios básicos:*

I. a XI. ...

XII. *La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, las niñas y niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad.*

XIII. a XVI.

Artículo 17. *La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:*

I. a XXII. ...

XXIII. *Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de las personas usuarias de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y pueblos originarios, y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables;*

Artículo 146. *Los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad tienen pleno derecho a preservar, desarrollar sus prácticas y conocimientos propios de su cultura y tradiciones, relacionados con la protección, prevención, fomento a la salud, sanación y medicina tradicional.*



El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 148. *La Secretaría, a través del programa de medicina integrativa deberá:*

- I. Fomentar la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud;*
- II. Establecer programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes;*
- III. Supervisar la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes;*
- IV. Impulsar, con el apoyo de la Secretaría de Educación, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas, y*
- V. Definir, con la participación de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.*



De lo transcrito, se advierte que en los preceptos que nos ocupan, específicamente en la fracción XII del artículo 5, fracción XXIII del artículo 17, párrafos primero y segundo del artículo 146, y fracciones I, II, III, IV, V del artículo 148 se omitió mencionar e incluir como grupo de atención prioritaria a la comunidad afromexicana de nuestro país, no obstante que en el artículo 2° de nuestra Carta Magna se encuentran debidamente considerados y reconocidos como una comunidad integrante de nuestra sociedad, en tal virtud, para estar en condiciones de cumplir en buena medida con lo mandatado por los artículos 1° y 4° de la Constitución Federal, en el sentido de garantizar y respetar los derechos fundamentales reconocidos, en este caso el derecho a la salud, y a efecto de atender y garantizar debidamente el derecho fundamental a la salud de dicha comunidad de ciudadanos afromexicanos, resulta menester y pertinente se les incluya en la ley que nos ocupa a efecto de no generar desigualdades derivadas por la discriminación, exclusión o racismo, por ser un tema prioritario.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD;

1.- Que la propuesta que se presenta es armónica con los artículos 1°, 2° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2.- Que la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, ratificada por México en 1975, establece que uno de los propósitos de las Naciones Unidas, *es promover y estimular el respeto universal y efectivo de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de todos, sin distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.*



Estableciendo en su Artículo 1, que se adoptaran medidas especiales con el fin de asegurar el adecuado progreso de ciertos grupos raciales o étnicos, para garantizar en condiciones de igualdad, el disfrute o ejercicio de los derechos humanos, comprometiéndose cada Estado parte a *no incurrir en ningún acto o practica de discriminación racial contra personas, grupos de personas o instituciones.*

Asimismo, el artículo 5 de la referida Convención, establece:

Artículo 5. En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

a)...al d)...

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

i)...al iii) ...

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

v) y vi).

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO;

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 5, FRACCIÓN XII; 17, FRACCIÓN XXIII; 146, PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO Y 148 FRACCIONES I, II, III, IV Y V DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.



VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Para una mayor comprensión de la iniciativa planteada, se comparte el siguiente cuadro comparativo entre el texto vigente y la propuesta contenida en el presente instrumento legislativo.

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se considera, entre otros, los siguientes servicios básicos:</p> <p>I. a XI. ...</p> <p>XII. La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial los pertenecientes a las comunidades indígenas, las niñas y los niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad;</p> <p>XIII. a XVI. ...</p>	<p>Artículo 5. ...</p> <p>I. a XI. ...</p> <p>XII. La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial los pertenecientes a las comunidades indígenas y afromexicanas, las niñas y los niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad;</p> <p>XIII. a XVI.</p>



<p>Artículo 17. La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a XXII. ...</p> <p>XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de las personas usuarias de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y pueblos originarios, y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables;</p> <p>XXIV. a XXVII. ...</p>	<p>Artículo 17. ...</p> <p>I. a XXII. ...</p> <p>XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de las personas usuarias de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, afromexicanas y pueblos originarios, y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables;</p> <p>XXIV. a XXVII. ...</p>
<p>Artículo 146. Los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la Ciudad tienen pleno derecho a preservar, desarrollar sus prácticas y conocimientos propios de su cultura y tradiciones, relacionados con</p>	<p>Artículo 146. Los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas residentes en la Ciudad tienen pleno derecho a preservar, desarrollar sus prácticas y conocimientos propios de su cultura y</p>



<p>la protección, prevención, fomento a la salud, sanación y medicina tradicional.</p> <p>El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.</p>	<p>tradiciones, relacionados con la protección, prevención, fomento a la salud, sanación y medicina tradicional.</p> <p>El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas residentes a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.</p>
<p>Artículo 148. La Secretaría, a través del programa de medicina integrativa deberá:</p> <p>I. Fomentar la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud;</p> <p>II. Establecer programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de</p>	<p>Artículo 148. ...</p> <p>I. Fomentar la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas habitantes, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud;</p> <p>II. Establecer programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de</p>



<p>la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes;</p> <p>III. Supervisar la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes;</p> <p>IV. Impulsar, con el apoyo de la Secretaría de Educación, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas, y</p> <p>V. Definir, con la participación de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas habitantes, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.</p>	<p>la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas habitantes;</p> <p>III. Supervisar la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas habitantes;</p> <p>IV. Impulsar, con el apoyo de la Secretaría de Educación, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas, y</p> <p>V. Definir, con la participación de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afromexicanas habitantes, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.</p>
--	--



VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Por lo expuesto y fundado, se somete a consideración de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 5, FRACCIÓN XII; 17, FRACCIÓN XXIII; 146, PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO, Y 148 FRACCIONES I, II, III, IV Y V DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. Se **REFORMA** la fracción XII del artículo 5, la fracción XXIII del artículo 17, los párrafos primero y segundo del artículo 146 y las fracciones I, II, III, IV y V del artículo 148 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se considera, entre otros, los siguientes servicios básicos:

I. a XI. ...

XII. La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial los pertenecientes a las comunidades indígenas y afromexicanas, las niñas y los niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad;

XIII. a XVI.



Artículo 17. La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:

I. a XXII. ...

XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de las personas usuarias de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, afroamericanas y pueblos originarios, y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables;

XXIV. a XXVII.

Artículo 146. Los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas residentes en la Ciudad tienen pleno derecho a preservar, desarrollar sus prácticas y conocimientos propios de su cultura y tradiciones, relacionados con la protección, prevención, fomento a la salud, sanación y medicina tradicional.

El ejercicio de este derecho no limita el acceso de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas residentes a los servicios y programas del Sistema de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 148. La Secretaría, a través del programa de medicina integrativa deberá:



- I. Fomentar la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas habitantes, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud;
- II. Establecer programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas habitantes;
- III. Supervisar la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas habitantes;
- IV. Impulsar, con el apoyo de la Secretaría de Educación, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas, y
- V. Definir, con la participación de los pueblos, barrios originarios, comunidades indígenas y afroamericanas habitantes, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

DIP. CHRISTIAN MOCTEZUMA GONZÁLEZ
DIPUTADO DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
GRUPO PARLAMENTARIO MORENA



*"2022 Año del Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores",
II Legislatura, Legislatura de No Discriminación."*

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a los 11 días del mes de octubre del 2022.

ATENTAMENTE

Christian Moctezuma
DIPUTADO CHRISTIAN MOCTEZUMA GONZÁLEZ