

## CONTENIDO

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, a cargo del diputado Marco Antonio Flores Sánchez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 43** Que reforma el artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, suscrita por el diputado Mario Gerardo Riestra Piña y legisladores del Grupo Parlamentario del PAN
- 49** Que reforma el artículo 54 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, a cargo de la diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján, del Grupo Parlamentario de Morena
- 69** Que adiciona los artículos 192, 192 Quáter y 420 de la Ley General de Salud, suscrita por la diputada Mónica Becerra Moreno y legisladores del Grupo Parlamentario del PAN
- 75** Que reforma el artículo 82 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo de la diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján, del Grupo Parlamentario de Morena
- 97** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, suscrita por el diputado Salvador Alcántar Ortega y legisladores del Grupo Parlamentario del PAN
- 115** Que expide la Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud, a cargo de la diputada Angélica Ivonne Cisneros Luján, del Grupo Parlamentario de Morena
- 145** Que adiciona el artículo 7o. de la Ley General de Educación, suscrita por la diputada Sonia Rocha Acosta y legisladores del Grupo Parlamentario del PAN
- 155** Que adiciona el artículo 7o. de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, suscrita por los diputados Wilbert Alberto Batún Chulim y Julieta Kristal Vences Valencia, del Grupo Parlamentario de Morena

## Anexo III-2

**Viernes 2 de septiembre**

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos: 71, fracción II, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, y 6, 77 y 78 y demás aplicables del *Reglamento de la Cámara de Diputados*, quien suscribe: Diputado Federal Marco Antonio Flores Sánchez, integrante de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, por el grupo parlamentario de MORENA, someto a consideración del pleno de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, la presente iniciativa con un proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos: 272 BIS, 272 BIS 1 Y 272 BIS 2 de la *Ley General de Salud*, así como el Capítulo III del Título Séptimo, y se adiciona el Artículo 199 septimus del *Código Penal Federal* con base en la siguiente:

## **1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Una de las funciones que corresponden al Estado es la de procurar y salvaguardar el derecho a la protección de la salud, tal como lo enuncia el Artículo 4º de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, donde se establece el derecho a la salud, así como del Artículo 1º de la *Ley General de la Salud* que reglamenta el derecho a la protección de la salud, así como a las modalidades para el acceso a los servicios de salud, atendiendo a la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

### **1.1. Planteamiento del problema**

Al respecto el planteamiento del problema que sigue vigente hasta la actualidad a nivel nacional, consistente en la carencia de regulación en la disciplina del conocimiento científico

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

en su modalidad de **Especialidad en Cirugía Estética**<sup>1</sup>, ya que la legislación vigente comprende una omisión legal que provoca confusión y práctica deficiente por la falta de precisión y distinción inequívoca entre una “cirugía estética” respecto de la “cirugía reconstructiva”<sup>2</sup> y, más aún, de una “cirugía plástica”<sup>3</sup>, lo que ha generado interpretaciones fallidas, toda vez que en “cirugía estética” se carece de especialidad debidamente fundada en el conocimiento científico, así como de la certificación correspondiente, lo que motiva que algunos practicantes sin el conocimiento en tal disciplina del conocimiento científico y, sin respeto por la vida del paciente, ejercen una profesión médica y realizan cirugías que resultan contraproducentes cuyas consecuencias rebasan la alteración anatómica o fisiológica de la salud física y anímica con repercusiones alarmantes en el paciente y su ámbito familiar, social y laboral, justificándose la necesidad social y el interés general de resolución a este problema que se les plantea.

---

## 1.2. Antecedentes

La explicación histórica del desarrollo de este requerimiento quirúrgico consistente en la cirugía con propósito estético, remite al origen de la cirugía reconstructiva, la cual se remonta a milenios de antigüedad antes de esta era, de los cuales el vestigio arqueológico y antropológico prueban las reconstrucciones de oreja, labios y nariz de personas a quienes les eran intervenidas parte de su anatomía por motivaciones místicas o causales de sanción individual

---

<sup>1</sup> Vidurizaga de Amézaga, Carlos *et al* (2020). *Medicina estética. Abordaje terapéutico*. Editorial Médica Panamericana: 1ª edición. ISBN: 978-849-1108-12-2; García García, Jorge (2019). *Medicina Estética Facial. Rejuvenecimiento no Quirúrgico*. Editorial Médica Panamericana. ISBN: 978-849-1105-78-7; Fernández-Tresguerres Hernández, Jesús *et al* (2018). *Medicina Estética y Antienvjecimiento*. Editorial Médica Panamericana: 2ª edición. ISBN: 978-849-1101-35-2.

<sup>2</sup> Coiffman, Felipe; Bermúdez-Panche, Julio C.; Bohórquez, Calosr; Cantini, Jorge; Tulio Roa, Tito; Sanabria, John; Sastoque, Cristóbal; Sastre, Raúl y Vega, Magdalena (2015). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética*: 4ª edición - TOMO I. Editorial Amolca. ISBN: 978-958-8871-63-9.

<sup>3</sup> Villegas Alzate, Francisco Javier (2020). *Cirugía plástica Para el médico general, estudiantes de la salud y otros profesionales*. Corporación para Investigaciones Biológicas: 2ª edición. ISBN: 978-958-8843-76-6.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

o social, o por malformación genética (ie: Egipto, India); pero ya en la primera conflagración bélica mundial, la cirugía reconstructiva demandó un desarrollo importante, provocado por la diversidad múltiple de las afecciones anatómicas en las víctimas civiles y militares durante los conflictos armados.

Esto exige primero una definición etimológica del concepto “cirugía plástica”, el cual comprende terminología específica (ie: manos, forma o darla, trabajo, obra), y significa práctica – intervención u operación operada manualmente para modelar o dar forma al organismo humano o a parte del cuerpo–), por lo que es una una especialidad médica que abarca intervenciones reconstructivas y también intervenciones estéticas del cuerpo y de la cara, por lo que incluye en sus orígenes a la “cirugía reconstructiva-reparadora” como “cirugía estética”, de donde deriva la denominación “Cirugía Plástica Reconstructiva” (*Reconstructive Plastic Surgery*), y también “Cirugía Plástica Estética” (*Cosmetic Plastic Surgery*), difundida como *Cirugía Estética*.

En ese contexto destacó la labor del médico inglés Sir Harold Delf Gillies<sup>4</sup>, quien se dedicó al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas de reconstrucción física para los soldados afectados (ie: de la cara, nariz y mandíbula).

En los Estados Unidos Mexicanos, la expresión “cirugía estética” no se utilizó durante casi todo el siglo veinte porque, en general, se asumió que tal significado estaba implícito en la palabra “plástica”. En 1954, el profesor Óscar Ulloa Gregory impartió el primer curso de Cirugía Plástica en la Universidad Autónoma de Nuevo León, y en 1960, el doctor Bernardo Sepúlveda (jefe de la División de Estudios Superiores en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional

---

<sup>4</sup> Gillies, Harold Delf y Millard, David Ralph (1957). *The Principles and Art of Plastic Surgery*. Little, Brown and Company: 1<sup>st</sup> edition. ISBN: 978-040-7964-00-6; Gillies, Harold Delf (1920). *Plastic Surgery of the Face*. Oxford Medical Publications. ISBN 0-906923-08-5; Sir Harold Delf Gillies (1882-1960). Otorrinolaringólogo inglés (aunque nació en Nueva Zelanda), a quien se le reconoce como el creador de la cirugía plástica. <http://www.plasticsurgery.org/articles-and-galleries/history-ofplastic-surgery.html> y <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/patient-resources/cosmetic-surgery-vs-plasticsurgery>

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Autónoma de México), creó la primera residencia médica con esta Especialidad y con adscripción universitaria. Este primer curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva se impartió en el Sistema de Residencias en el Hospital General de México; el programa del curso fue elaborado e impartido por el doctor Fernando Ortiz Monasterio.

### **1.2.1. Ámbito Internacional de la “Cirugía Estética”**

La Cirugía Plástica y Reconstructiva fue desarrollada en el siglo XIX por el cirujano alemán Karl Ferdinand von Gräfe<sup>5</sup>, quien publicó su trabajo *Rhinoplastik* en 1818 sobre la cirugía para

---

reparar los daños causados por el cáncer de la nariz y, en 1970, la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética<sup>6</sup>, determinó sus características según sus propios criterios:

*...la Cirugía Plástica y Reparadora se define como una rama de la cirugía que se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo que requiera reparación o reposición de estructuras superficiales que afecten a la forma y función corporal, estando sus técnicas basadas en el trasplante y movilización de tejidos. Para esto se emplean injertos, plastias e implantes de material inerte (SECPRE, 1970)*

El cirujano italiano Luigi Donati estableció otra definición de cirugía plástica: “*Es aquella parte de la cirugía reconstructiva que se propone dar integridad anatómica y funcional a quien le falta por causas diversas como: enfermedades deformantes, mutilaciones, intervenciones quirúrgicas de gravedad mayor, o accidentes*”.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Carl Ferdinand von Graefe (1812). *Rhinoplastik; Normen für die Ablösung größerer Gliedmaßen*. **Error! Hyperlink reference not valid.** www.histplastsurg.com. Gräfe, Karl Ferdinand von (1787-1840). Encyclopædia Britannica. Vol. 12 (11<sup>th</sup> edition). Cambridge University Press, pp. 315-316.

<sup>6</sup> Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (1970). *Manual de Cirugía Plástica*. [https://www.academia.edu/39037059/Cirugia\\_Plastica\\_Secpre](https://www.academia.edu/39037059/Cirugia_Plastica_Secpre) y también <https://docer.com.ar/doc/nv5x0sn>

<sup>7</sup> <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/ago/20190814-I.html>

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

En los Estados Unidos de América, los médicos Diane Gerber D. y Czenko Kuechel M. (2004)<sup>8</sup>, señalaron que la Cirugía Plástica parte de estructuras anormales, alteradas o dañadas en su forma o función, por accidentes, enfermedades, malformaciones genéticas, etcétera, lo que la diferencia de la Cirugía Estética que parte de estructuras normales en personas sanas, y es buscada por estas con el propósito de mejorar la apariencia y la autoestima en algunos casos. En 2006, también en este país, los cirujanos McLatchie G. y Leaper D.<sup>9</sup>, refieren a Sir Harold Gillies respecto de los principios de la Cirugía Plástica, así como a los de la Cirugía Reconstructiva y de los de la Cirugía Estética: *“la cirugía reconstructiva es un intento de devolverle al individuo lo normal, y la cirugía estética intenta mejorar lo normal”* (McLatchie G. y Leaper D., 2006, p. 10). Asimismo, la *American Board of Cosmetic Surgery* (Sociedad Americana de Cirugía Estética), señaló las características de la Cirugía Plástica según también su propio criterio<sup>10</sup>:

*La cirugía plástica se define como una especialidad quirúrgica dedicada a la reconstrucción de los defectos faciales y corporales debidos a trastornos de nacimiento, traumas, quemaduras y enfermedades. La cirugía plástica está destinada a corregir áreas disfuncionales del cuerpo y es de naturaleza reconstructiva. Si bien muchos cirujanos plásticos optan por completar una capacitación adicional y realizar una cirugía estética, la base de su capacitación quirúrgica sigue siendo la cirugía plástica reconstructiva. De hecho, en 1999, la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos y*

---

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/cd80f4f5564091e951c127666070d9b38d7907d7.pdf>

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/1b3df07218012fe752c39c6233c2419b11941db1.pdf>

[https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

<sup>8</sup> Diane Gerber D. y Czenko Kuechel, Marie (2004). *Aesthetic Medicine: Practicing for Success*. Jones & Bartlett Publisher: 1<sup>st</sup> Edition. ISBN: 978-076-3732-66-0.

<sup>9</sup> McLatchie G. y Leaper D. (2006). *Operative surgery*. Oxford University Press Inc.

<sup>10</sup> Morrison, Colin (2008). A Survey of Cosmetic Surgery Training in Plastic Surgery Programs in the United States: Plastic and Reconstructive Surgery. *Journal of the American Society of Plastic Surgeons*, pp. 1570-1578. <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/patient-resources/cosmetic-surgery-vs-plastic-surgery>

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

*Reconstructivos cambió su nombre a Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos para comunicar con más fuerza el mensaje de que “los cirujanos plásticos y reconstructivos son iguales” (American Board of Cosmetic Surgery, 2008, p. 2)<sup>11</sup>*

---

### **1.2.2. Ámbito Nacional de la “Cirugía Estética”**

Aquí mismo en la *American Board of Cosmetic Surgery* (ibídem), se dimensiona la fenomenología que trata esta exposición del problema que ya es de necesidad social e interés general:

*La práctica de cirugías estéticas en los últimos años a nivel mundial apunta día con día al alza en diversos sectores de la sociedad. En México, el número en este tipo de cirugías realizadas se ha incrementado de manera considerable, colocándolo en tercer lugar con 4.5% respecto a los procedimientos estéticos totales en el mundo, detrás de Estados Unidos y Brasil, que representan 18.7% y 9.7% respectivamente (ibídem)*

Y ya su repercusión interna y local se clasifica y ordena en función de una distribución de frecuencia en aumento: “En México, los estados con mayor número de cirugías realizadas son: Baja California (Mexicali y Tijuana), Quintana Roo (Cancún), Sinaloa, Jalisco (Guadalajara), Nuevo León (Monterrey), y Ciudad de México, siendo realizadas cada vez más, las cirugías mínimamente invasivas” (ibídem).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/ago/20190814-I.html>  
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/cd80f4f5564091e951c127666070d9b38d7907d7.pdf>  
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/1b3df07218012fe752c39c6233c2419b11941db1.pdf>  
[https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

<sup>12</sup> <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/ago/20190814-I.html>  
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/cd80f4f5564091e951c127666070d9b38d7907d7.pdf>  
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/1b3df07218012fe752c39c6233c2419b11941db1.pdf>  
[https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

En la actualidad, las cifras en torno a procedimientos relativos a Cirugía Estética se han incrementado, señalando que diversos factores están involucrados en esta demanda acelerada de servicio médico especializado, en particular la Cirugía Estética que exige organización y regulación por constituir, como ya se señaló, una necesidad social y que es, en consecuencia, de interés general.

El desarrollo económico, los cambios en las normas sociales y culturales, la globalización, la exposición a los medios culturales y la sobre-exposición de los rasgos anatómicos occidentales, entre otros, son algunos de los factores señalados como las principales causas de este desarrollo.

En 2017, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CoNaMed), realizó un estudio de 2002 a 2017<sup>13</sup>, en el cual registra que existieron seiscientos cincuenta y cuatro quejas por práctica deficiente de los médicos especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (CoNaMed, 2017)<sup>14</sup>.

Las mujeres registran la mayor demanda de tratamientos quirúrgicos con: 86.4% (20 millones 207 mil 190 de tratamientos cosméticos a nivel mundial). El “top five” de los tratamientos quirúrgicos más extendidos por las mujeres son: 1. Aumento de senos (implantes de silicona); 2. Liposucción; 3. Blefaroplastia (cirugía de párpado); 4. Abdominoplastia, y 5. Mastopexia (levantamiento de senos).<sup>15</sup>

Los varones representaron 14.4% de las cifras totales referentes a cirugías y procedimientos quirúrgicos estéticos realizados en 2017, lo cual mostró en comparación con 2016, un ligero

---

<sup>13</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CoNaMed). *Estudio de práctica deficiente de médicos especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva 2002 a 2017*.

<sup>14</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2017). *Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva*. Sistema Automatizado de Quejas Médicas. SAQMed-CoNAMed.

<sup>15</sup> <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/ago/20190814-I.html>

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/cd80f4f5564091e951c127666070d9b38d7907d7.pdf>

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/1b3df07218012fe752c39c6233c2419b11941db1.pdf>

[https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

incremento. Los cuatro tratamientos quirúrgicos masculinos más extendidos son: 1. Blefaroplastía; 2. Reducción de mama; 3. Rinoplastía, y 4. Liposucción.

---

### **1.3. Justificación**

El cambio evolutivo en la demanda de servicio médico-quirúrgico de la organización social, requiere precisar la conceptualización científica entre cirugía estética, cirugía plástica y cirugía reconstructiva (Loftus, 1999), ya que cada disciplina del conocimiento precisa de organización y funcionalidad inequívocas para su aplicación y, para evitar su confusión en tanto disciplinas médicas distintas, su servicio exige precisión y claridad del ámbito de operación de cada una<sup>16</sup>. En consecuencia, la gran demanda de cirugía estética exige advertir que muchos de sus procedimientos son realizados por profesionales sin la certificación requerida, cuando el objeto de la profesionalización especializada es garantizar la satisfacción plena del servicio quirúrgico requerido.

El profesional médico sin la capacitación debida, o incluso la detección de quienes sin la profesionalización especializada o sin siquiera la Licenciatura en Medicina, se ostentan y actúan como tales proliferando la suplantación y usurpación de profesión en todo el territorio nacional, ya ha provocado un problema grave de salud pública derivado de tal incompetencia profesional que comprende la carencia del conocimiento científico, así como de la experiencia profesional quirúrgica para el ejercicio de patente en cualquier especialidad médica, y específicamente en materia de cirugía estética generando una multiplicidad diversa de

---

<sup>16</sup> Loftus Jean M. (1999). *The smart woman's guide to plastic surgery: essential information from a female plastic surgeon*. McGraw-Hill.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

secuelas que comprenden desde algunas enfermedades crónicas hasta las mutilaciones y, en circunstancias extremas, el deceso infortunado de un paciente.

Otra manifestación sumamente preocupante, es la usurpación de esta profesión especializada que incluso inicia desde la preparación escolar en instalaciones inapropiadas que ninguna autoridad escolar o académico-científica autoriza, y menos las de Salud o Judicial que han detectado diversas y numerosas infraestructuras clínicas sin regulación o normas que las sancione y que conforman ya un denominado "mercado negro" cuya pretensión es incluso crear necesidades ficticias para imponer el servicio fraudulento de servicios médicohospitalarios inadecuados para el ejercicio de esta profesionalización especializada de la cirugía estética, pero que también comprende desde hace tiempo al ejercicio de la cirugía plástica y de la cirugía reconstructiva.

Finalmente se ha identificado también el dominio de esta profesionalización especializada de la cirugía estética con propósitos ilegales para incrementar artificialmente una demanda mediante la preparación rápida de personas sin la preparación quirúrgica adecuada y en escuelas sin el reconocimiento oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública, cuando estrictamente debería de disponerse de al menos la Licenciatura de Médico Cirujano y alguna Especialidad con alguna disciplina quirúrgica de Medicina y que forme parte del Programa Nacional de Residencias Médicas y, en ambos casos, con el reconocimiento y la aprobación de la autoridad educativa competente, además de disponer de la certificación vigente de la Especialidad con se desarrollará el ejercicio de la profesión respectiva.

Este problema último que comprende al surgimiento de "instituciones" que imparten una "preparación" deficiente, incluso emitiendo certificaciones en esta disciplina medica sin el cumplimiento estricto a lo preestablecido en la ley educativa y de sanidad correspondientes, la

---

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía alertan para erradicar esta mercantilización de cursos impartidos en escuelas que incumplen con lo establecido en la legislación correspondiente, cuya efecto es la práctica perniciosa y fraudulenta de la certificación de profesionales que, aun cuando la *Ley General de Salud* prevé que la certificación educativa adolece de una omisión jurídica al no diferenciar entre cirugía estética, cirugía reconstructiva y cirugía plástica, confunde y provoca la interpretación legal fallida de la autoridad correlativa y hasta del paciente mismo al resultar inexistente la regulación adecuada para su certificación y transparencia.

#### **1.4. Supuestos (hipótesis)**

En la legislación mexicana, como todavía es inexistente el posgrado de la **Especialidad en Cirugía Estética**, su regulación deberá derivar de su existencia en el *Programa Nacional de Residencias Médicas*, para la cual la Secretaría de Educación Pública expedirá la Cédula Profesional de la **Especialidad en Cirugía Estética**, y cuya regulación será respaldada por las academias médicas nacionales y por los colegios gremiales respectivos y formalmente constituidos.

#### **1.5. Alcances (ámbitos espacial, temporal y semántico)**

##### **1.5.1. Ámbito Espacial**

Este gremio médico coincide en que las autoridades de Salud deben supervisar y garantizar la seguridad social del pueblo, así como evitar que persona alguna con carencia de preparación, estudios suficientes y documentación que lo acredite (cédulas y títulos profesionales y de grado), realice ninguna práctica o tratamiento en Medicina y específicamente en este caso, de la Cirugía Estética, e incluso evitar la usurpación de profesión, la falta de especialización en Cirugía Estética, así como su carencia de certificación y actualización.

En consecuencia, esta fenomenología muestra referencias que demandan atención urgente:

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

- a) En las instituciones de salud pública de los Estados Unidos Mexicanos (IMSS, ISSSTE y SS), donde se forman los médicos especialistas en Cirugía Plástica y Reconstructiva, no se realizan procedimientos quirúrgicos de Cirugía Estética o Cirugía Cosmética.
- b) Ningún profesional médico egresado de alguna especialidad afín a la Cirugía Estética o Cirugía Cosmética de las instituciones públicas de salud, dispone de los conocimientos y tampoco del desarrollo de destrezas para la práctica de intervenciones quirúrgicas de Cirugía Estética o Cirugía Cosmética porque no se practica, siendo la causa directa por la cual no se expiden diplomas ni constancias de especialidad, títulos ni grados que respalden la certificación de la expresión “cirugía estética”.
- c) En los Estados Unidos Mexicanos, para médicos con especialidad quirúrgica, existe el posgrado de **Maestría en Cirugía Estética**<sup>13</sup>, y está aprobado mediante **Registro de Validez Oficial de Estudios** (RVOE: ES/019/2007), por la autoridad competente: la Secretaría de Educación Pública (SEP).
- d) El Comité Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CoNaCEM), no regula a “consejos de posgrado” distintos a los de Especialidad, como son los de maestría o de doctorado, por lo que se debe revisarse su actuación, considerando prudente que continúe regulando a todos los consejos de especialidades médicas.

### **1.5.2. Ámbito Temporal**

Al respecto, resulta también imprescindible precisar que el Presidente del Colegio Nacional de Médicos Quirúrgicos y Cirugía Estética, A. C. (doctor César Octavio Gutiérrez Amézquita), expuso ante nosotros los legisladores, el estado conflictivo que actualmente se observa derivado de la reforma que se realizó en 2013 en la *Ley General de Salud*, y que agregó los artículos 272 bis, 272 Bis 1 y 272 Bis 2, donde la **Especialidad Médica en Cirugía Plástica y**

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

**Reconstructiva** no incluye en sus planes y programas de estudio, así como de formación médico-quirúrgica, los conocimientos y habilidades suficientes requeridos para la práctica eficiente y responsable de la Medicina y de la Cirugía Estética, ya que su formación transcurre dentro de instituciones médico-hospitalarias del servicio público donde no se desarrollan estas prácticas arguyendo que el dinero público (del pueblo: patrones y trabajadores), no se utilizan para fines ególatras o de vanidad, pero sí para la reconstrucción quirúrgica en pacientes no sanos para su funcionalidad médicamente autorizada.<sup>17</sup>

Esta modificación desconcertante a la *Ley General de Salud*, excluyó a todo profesional médico ya previamente autorizado para el ejercicio de esta disciplina, sólo si fueran médicos en plena práctica legal de su profesión derivada de la licencia para ejercer su Licenciatura y de su Especialidad en una especialidad quirúrgica de la Medicina con estudios en la materia (DOF, 2009), situación injusta para quienes integran el gremio de la Medicina porque en la realidad son los médicos con el perfil idóneo para ejercer la Cirugía Estética, aclarando que este sector de doctores son médicos *Especialistas Quirúrgicos* formados a través del *Programa Nacional de Residencias Médicas* con estudios de Posgrado en Cirugía Estética, aprobados ambos por la única autoridad federal facultada para sancionar y certificar los estudios realizados en los Estados Unidos Mexicanos, que es la Secretaría de Educación Pública a través de sus diversas entidades adscritas para los diversos niveles educativos, en particular de la educación superior que comprende a la especialidad, maestría y doctorado.

### **1.5.3. Ámbito Semántico**

En consecuencia, la **Cirugía Estética** debe ser conceptual, orgánica y programáticamente diferenciada de la cirugía reconstructiva y también de la cirugía plástica, ya que la **Cirugía**

---

<sup>17</sup> Instituto de Estudios Superiores en Medicina (2007). Maestría en Cirugía Estética (RVOE: ES/019/2007). <https://www.iesm.com.mx/i/maestria-en-cirugia-estetica>

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

**Estética** modifica la superficie corporal y particularmente facial de individuos sanos para su mejora fisonómica, acorde a un requerimiento médico-quirúrgico especializado en estética; la cirugía reconstructiva restaura o restituye al devolver al cuerpo o partes de este, su forma y funcionalidad en pacientes que han sufrido accidentes, quemaduras, cáncer o que tienen defectos de nacimiento, malformaciones anatómicas, etcétera (Loftus, 1999), y la cirugía plástica se concentra en mejorar la funcionalidad estética de individuos no sanos quienes presenten malformaciones congénitas o adquiridas como consecuencia de una enfermedad o de un accidente, de donde se infiere que la urgencia también comprende incorporar tal diferencia conceptual y orgánico-programática desde los planes y programas de estudio de tales disciplinas del conocimiento científico.

#### **1.5.4. Objetivo General**

Corregir la reforma que se realizó en 2013 en la *Ley General de Salud*, y que agregó los artículos 272 bis, 272 Bis 1 y 272 Bis 2, donde la **Especialidad Médica en Cirugía Plástica y Reconstructiva** no incluye la **Cirugía Estética** en sus planes y programas de estudio, así como la formación médico-quirúrgica, los conocimientos y habilidades suficientes requeridos para la práctica eficiente y responsable de la Medicina y de la Cirugía Estética en su calidad de Especialidad Médico-Quirúrgica.

#### **1.5.5. Objetivos Específicos**

a) Reconocer los estudios de Médicos Especialistas en una rama quirúrgica de la Medicina formados a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas y con estudios de posgrado en la materia (**Cirugía Estética**), aprobados por la autoridad competente para expedir títulos o cédulas en **Cirugía Estética** y se establezca orden en su certificación.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

- b) Incluir a todo profesional médico ya previamente autorizado por las autoridades educativa y médica para el ejercicio de esta disciplina con objeto de cursar, acreditar y ejercer la **Especialidad en Cirugía Estética**.
- c) Formalizar la integración del profesional médico en plena práctica legal de su profesión derivada de la licencia para ejercer su Licenciatura y su Especialidad en una especialidad quirúrgica de la Medicina con estudios en la materia (DOF, 2009): **Especialidad en Cirugía Estética**.
- d) Formalización de quienes integran al gremio de la Medicina como profesionales médicos con el perfil idóneo para ejercer la **Cirugía Estética**, precisando que este sector de doctores son médicos *Especialistas Quirúrgicos* formados a través del *Programa Nacional de Residencias Médicas* con estudios de Posgrado en **Cirugía Estética**.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1. Metodología**

Aunque para la conformación de algunas investigaciones científicas se adicionan o eliminan criterios (incluso se repiten con la misma u otra terminología), en esta propuesta se atienden conceptualizaciones que responderían al carácter y al propósito específico de esta investigación, por lo que se precisan dos criterios estandarizados (cada uno con dos y tres sub-criterios respectivamente): *Delimitación descriptiva* (Alcance y Precisión), y *Relevancia* (o juicio de valor: Factibilidad, Originalidad y Pertinencia), donde una y otra propuesta se complementan y, en función del carácter y objeto de esta investigación científica, se determinaron los que resultaron más adecuados considerando: conveniencia, implicación práctica, relevancia social, utilidad metodológica e importancia teórica (Dieterich, 2001)<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Dieterich Steffan, Heinz (2001). *Nueva guía para la investigación científica*. Editorial Planeta Mexicana: 10ª reimpresión. México. ISBN: 968-6640-84-3. <http://www.ceuarkos.com/heinz.pdf> (según una descripción común en *Metodología de la*

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

---

## **2.2. Materiales**

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRIS)<sup>15</sup>, desde el miércoles 13 de noviembre de 2013 registra su emisión de la *Alerta Sanitaria*<sup>16</sup> contra Clínicas de Cirugía Estética Irregulares.

La relación de treinta y siete de estas *Alertas Sanitarias* son en contra de Clínicas de Cirugía Estética Irregulares (en orden descendente: de la última actualizada a la primera y más antigua):

---

*Investigación*, los componentes del “planteamiento del problema de investigación científica” son tres 1. Objetivos que persigue la investigación; 2. Preguntas de investigación, y 3. Justificación del estudio). Nota de la autoría.



**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

---

37\_Aviso\_de\_Riesgo\_Aesthetics\_\_MedSpa\_\_09jun22

---

36\_Alerta\_Sanitaria\_Sanatorio\_Montevideo

---

35\_Alerta\_Clinicas\_de\_\_Cirugia\_Est\_tica\_

---

34\_Alerta\_por\_Cl\_nicas\_de\_Cirug\_a\_Est\_tica

---

33\_Alerta\_Clinica\_de\_Cirug\_a\_Est\_tica\_\_Septiembre\_2018

---

32\_Alerta\_de\_Clinicas\_de\_\_Cirugia\_\_Est\_tica\_Agosto\_2018

---

31\_Alerta\_de\_Cl\_nicas\_de\_Cirug\_a\_Est\_tica

---

30\_Alerta\_por\_clínica\_de\_cirugía\_estética11\_Junio\_2018.pdf

---

29\_Alerta\_Clinica\_de\_\_Cirug\_a\_\_Est\_tica\_07\_Mayo\_2018

---

28\_Alerta\_por\_clínicas\_cirugía\_estética\_060418

---

27\_Alerta\_por\_\_Clinicas\_de\_Cirugia\_Estetica\_Irregulares\_171017

---

26\_Alerta\_Clinicas\_Cirugia\_Estetica\_07072017

---

25\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirugia\_est\_tica\_irregulares\_21042017

---

24\_Alerta\_por\_\_cl\_nicas\_cirugia\_est\_tica\_irregulares\_07042017

---

23\_Alerta\_por\_\_cl\_nicas\_cirugia\_est\_tica\_\_irregulares\_080217

---

22\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_07102016

---

21\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_09082016

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

---

20\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_10062016

---

19\_Alerta\_Servicios\_Maestro\_Gibons\_30052016

---

18\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_15032016

---

17\_Alerta\_Sistema\_para\_bajar\_de\_peso\_KETOPIA\_030222016

---

16\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_22012016

---

15\_Alerta\_Terapia\_Cambium\_Therapies\_03122015

---

14\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_09092015

---

13\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_14072015

---

12\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_08072015

---

11\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_01072015

---

10\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_04062015

---

9\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_06052015

---

8\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_06042015

---

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

7\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_13032015

6\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_10032015

5\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_27022015

4\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_10022015

3\_Alerta\_Sanitaria\_ARUL\_SPA\_29082014

2\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a\_est\_tica\_irregulares\_03112014

1\_Alerta\_por\_cl\_nicas\_de\_cirug\_a<sup>19</sup>\_est\_tica\_irregulares\_13112013

## **2.3. Resultados**

### **2.3.1. Condiciones de operación**

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRIS), reitera:

---

<sup>15</sup> <sup>19</sup> Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRIS). Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud federal, creada el jueves 5 de julio de 2001. <https://www.gob.mx/cofepris>

<sup>16</sup> Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (17 de marzo, 2022). *Alerta Sanitaria* es un comunicado de riesgo que refiere a un producto, competencia de la CoFePRIS, que es procesado, comercializado, distribuido, acondicionado, o elaborado en México o en otros países, que por su uso o consumo representa un riesgo para la salud del consumidor mexicano, que puede tener trascendencia social y frente a la cual hay que decidir y ejecutar medidas urgentes y eficaces en salud pública. <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/alertas-sanitarias-de-servicios-de-salud>

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

- a) Se ha identificado un incremento extraordinario en la prestación de servicios de cirugía estética a través de establecimientos o locales privados, pero sin que dispongan de los avisos ni de las autorizaciones sanitarias correspondientes.
- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), así como el Sistema Federal Sanitario, han verificado un total de 4,322 clínicas con prestación de servicios de cirugía estética, identificando irregularidades diversas y múltiples en 510, así como la suspensión de actividades en 264 de ellas.
- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), continúa realizando visitas de verificación a establecimientos que prestan servicios de cirugía y tratamiento estético, encontrando que algunos de ellos no cuentan con autorización sanitaria para prestar los servicios que promocionan.
- d) Asimismo, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), ha comprobado que las condiciones sanitarias de tales establecimientos son inadecuadas.
- e) También ha identificado que el personal prestador de servicio en tales establecimientos no es profesional de la salud: carecen de estudios con validez oficial, así como del título de licenciatura y de su cédula profesional.
- f) Incluso ha comprobado que los cirujanos plásticos carecen de los certificados y/o recertificaciones de especialidad para realizar este tipo de cirugías.
- g) Se ha verificado la ausencia de aviso de funcionamiento o licencia sanitaria.
- h) Y el extremo de la irregularidad de funcionamiento de tales establecimientos es recetar medicamentos con fecha de caducidad vencida, equipo médico sin registro sanitario.
- i) Además, se ha probado que se impide el acceso legal y obligatorio para constatar las condiciones sanitarias.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

- j) Tales establecimientos desisten de presentar documentación que acredite el funcionamiento adecuado y las condiciones obligatorias como disponer de un quirófano dentro del consultorio.
- k) Finalmente la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), comprobó e informa que estos tratamientos se ofrecen a través de internet, en medios impresos ie: periódicos de circulación local y nacional, volantes, mantas en domicilios diversos, revistas de renombre, entre otros, y en los cuales la práctica común es ofrecer los servicios a bajo costo y sin internamiento del paciente.

Respecto a esta última advertencia, existen las cifras reportadas por el Servicio Médico Forense (SeMeFO), de Mexicali, Baja California, que registran sólo en 2012 a cuatro fallecimientos por cirugías estéticas deficientemente practicadas: una en Mexicali y tres en Tijuana; en 2013 hubo cinco defunciones más: una en la capital del Estado y cuatro en Zona Costa, mientras que en 2014 se registraron once fallecimientos en la entidad: tres de ellas en Mexicali y seis en Tijuana y, para el primer trimestre de 2015, se registraron siete defunciones como resultado de complicaciones en cirugías estéticas, de las cuales dos ocurrieron en la capital del Estado.

Una referencia más fue el caso registrado en mayo de 2019 en Monterrey, Nuevo León, cuando un médico pediatra practicó una liposucción en la que perforó el intestino delgado de la paciente, ocasionándole una peritonitis aguda para en pocas horas después fallecer. También es importante señalar que el martes 12 de octubre del año 2021, se reportó una *Alerta a México* por fallecimientos derivados de liposucción con más de un millón doscientos mil procedimientos estéticos al año (ie: tras someterse a una liposucción en Monterrey, México, el martes 5 de octubre de 2021, falleció una paciente de 22 años, y donde las investigaciones revelan que la persona quien realizó el procedimiento quirúrgico no disponía del Título de Medicina): en entrevista para *Telediario Monterrey*, el doctor Luis Fernando Lira Menéndez (expresidente del

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Colegio de Cirujanos Plásticos de Nuevo León), reveló que ya habían reportado a las autoridades que esta y otras 80 clínicas del estado de Nuevo León presentaban irregularidades.

Este no es un caso aislado: se reitera que ya en 2018, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), publicó una *Alerta Sanitaria* donde advertía que de 4 mil 322 clínicas con prestación de servicios de cirugía estética en el país, 510 presentaron anomalías y en 264 se procedió a la suspensión de actividades.

Resulta importante señalar también que 240 personas al año resultan afectadas por cirugías estéticas deficientes y, ya en 2022 están reportados fallecimientos por los mismos procedimientos quirúrgicos erróneos donde se involucran tanto médicos con carencia de Especialidad Quirúrgica, así como médicos especialistas en Cirugía Plástica y Reconstructiva.

### **2.3.2. Testimoniales y Costos.**

De 100 víctimas, sólo una o dos presentan denuncias penales debido a lo costoso del proceso (ie: “tan sólo el peritaje cuesta 50 mil pesos, y si una persona que paga con tarjeta de crédito unos 12 mil pesos por la cirugía, no va a tener para pagar esa cantidad”).

Además, las víctimas suelen ser amenazadas por los médicos que las atendieron mediante la intimidación verbal (de presunta influencia y capacidad coercitiva), así como el supuesto psicosomático lógico del trauma postquirúrgico (ie: “la paciente que queda mal en una cirugía estética, *cae en una profunda depresión que poco ánimo tiene para denunciar* –e inhibe la voluntad y decisión personal para demandar legalmente–).

Asimismo, los costos por reconstrucción son alrededor de los 200 mil pesos, recurso que pocas personas disponen para tal procedimiento quirúrgico, justificando mayor regulación legislativa nacional y estatal, así como de la vigilancia rigurosa que debe realizar la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS).

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

### **3. CONCLUSIONES**

#### **3.1. Interpretaciones**

Las cirugías o tratamientos practicados en establecimientos con inadecuadas condiciones sanitarias y por personas no especializadas que incumplen y violentan la normatividad sanitaria y educativa vigentes, pueden provocar un grave riesgo a la salud de la población que acude a dichos establecimientos y, en consecuencia, el daño pudiere ser permanente o fatal.

#### **ANÁLISIS JURÍDICO – PARLAMENTARIO**

Una de las principales funciones de la responsabilidad legislativa es precisamente legislar, y esta propuesta fundamenta la necesidad estructural de diferenciar y separar la intervención quirúrgica plástica respecto de la intervención quirúrgica reconstructiva y, como consecuencia, de la intervención quirúrgica estética.

La Cirugía Plástica, la Cirugía Reconstructiva y la Cirugía Estética han sido diferenciadas y separadas en todos los países que pueden considerarse como potencias médicas, que están a la vanguardia en la investigación científica y en avances médicos estableciendo la necesidad de que sean diferenciadas en cuanto a sus procesos y objetivos, ya que tales especialidades de la Medicina tienen ámbitos y técnicas de intervención quirúrgica completamente diferentes, condición que ha sido marginada y desconsiderada por las autoridades educativas y sanitarias mexicanas.<sup>20</sup>

La especialidad en Cirugía General es una especialidad considerada como troncal y, de ella, se derivan subespecialidades también denominadas "de entrada indirecta" que, para poder cursarlas, requieren haber estudiado uno o dos años e incluso los cuatro años de la especialidad troncal (ie: la Angiología y Cirugía Vasculat, Cirugía Cardiotorácica, Cirugía

---

<sup>20</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Coloproctología, Neurocirugía y Urología. <sup>21</sup>

La **Cirugía Plástica y Reconstructiva** constituye una subespecialidad que atiende de manera integral a pacientes enfermos con lesiones congénitas o adquiridas craneofaciales y de mano, deformidades como labio y paladar hendido, a través de procedimientos de microcirugía en la reconstrucción de extremidades, reimplantes, reconstrucción mamaria secundaria a cáncer de mama, quemaduras en diversas partes del cuerpo y el uso de injertos en estas, además de atender otras lesiones como amputaciones.

En diversas Instituciones Hospitalarias Públicas coordinadas por la Secretaría de Salud, en las que se realiza la residencia de la Especialidad en Cirugía General, así como la Subespecialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva, sólo se permite la realización de intervenciones quirúrgicas derivadas de la Cirugía General y de la Cirugía Plástica y Reconstructiva de tipo funcional con fines de rehabilitación, no permitiendo realizar intervenciones quirúrgicas que tengan finalidad exclusivamente estética. <sup>22</sup>

El *Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM)*, de la Universidad Nacional Autónoma de México, sólo imparte la **Especialidad en Cirugía General**, así como la **Subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva**, sin que exista una especialidad en **Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva**, o una en **Cirugía Estética**, y tal deriva de que se imposibilita realizar residencias médicas en **Cirugía Estética**, ya que esta se concentra en mejorar la apariencia de una persona, y no tienen fundamento médico para sanar una enfermedad o corregir una alteración funcional y, en consecuencia, la persona que es candidata a este tipo de cirugía, lo es sólo si se encuentra sana, en buenas condiciones de salud física y psicológica, no así la **Cirugía Plástica y Reconstructiva**, que tiene como objetivo corregir, aminorar y

---

<sup>21</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

<sup>22</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

restituir la funcionalidad de un órgano, o resolver traumas, accidentes, lesiones o defectos de nacimiento o por eventos como quemaduras.<sup>23</sup>

Ante dichas características, esta rama quirúrgica atiende lesiones, incapacidades funcionales o deformidades congénitas, y se encuentra registrada como "**Cirugía Plástica y Reconstructiva**", y cuyos procedimientos o intervenciones quirúrgicas se relacionan con reducción de quemaduras, defectos congénitos, cirugía de mano, cirugía de la extremidad inferior, microcirugía, y cirugía cráneo facial, por lo que este tipo de actos y de técnicas implican que las intervenciones de **Cirugía Plástica y Reconstructiva** sean de alta complejidad, a diferencia de los actos y técnicas propios de la **Cirugía Estética**.<sup>24</sup>

La diferencia es estructural y no semántica:

- a) **Cirugía Estética o Cosmética**. Procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos (Artículo 95 BIS I del Reglamento de la Ley General de Salud).
- b) Por lo que hace la **Cirugía Plástica y Reconstructiva**, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el reglamento establece en su Artículo 135, fracción II, agrupa a este tipo de cirugía dentro de las medidas de rehabilitación encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico.<sup>25</sup>

El precepto referido establece lo siguiente:

<sup>23</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

<sup>24</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

<sup>25</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

**ARTÍCULO 135.-** Para los efectos de este reglamento se entiende por:

...

**II.- REHABILITACIÓN:** El conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, **cirugía reconstructiva**, o cualquier otro procedimiento que permita integrarse a la sociedad.

Por todo lo anterior se puede establecer que la cirugía estética o cosmética se realiza a un paciente sano que persigue cambiar zonas de su cuerpo únicamente con fines de belleza; mientras que la cirugía plástica y reconstructiva se enfoca en atender a un paciente que sufre las secuelas por un accidente, enfermedades y otras afecciones en su cuerpo principalmente visibles en donde los fines que se persiguen son la restauración del aspecto físico y de la función corporal.

En conclusión: resulta necesario corregir la denominación de la especialidad que restaura la funcionalidad de partes del cuerpo que han sido afectadas por accidente, enfermedades y quemaduras e incluirla en los artículos 272 Bis 1 y 272 Bis 2 de la Ley General de Salud, lo que permitirá recalcar su importancia y evitar errores de interpretación y de sus efectos.<sup>26</sup>

En este mismo entendido debe ser penado e inclusive regulado el tipo penal en la legislación correspondiente para garantizar mediante la coerción y coacción, la inhibición de esta práctica por pseudocirujanos o carentes de profesionalización, lo mismo para aquellas instituciones que de manera ilegal expidieren títulos o grados académicos sin certificar una preparación Médica Quirúrgica adecuada, sin estar avalada por las autoridades competentes, así como emitir certificaciones sin el aval del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

<sup>26</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Se hace notar que la propuesta de Ley mediante esta iniciativa, no generará costos de implementación, ya que los planes y programas de estudios, así como los títulos y cédulas profesionales que expiden las autoridades educativas y de salud, están registradas y se emiten con la denominación correcta de "Cirugía Plástica y Reconstructiva", por lo que la citada reforma no implica generar una carga administrativa o erogación para las autoridades aplicadoras de la *Ley General de Salud*, y sólo se pide reconocer los estudios de Médicos Especialistas en una rama quirúrgica de la medicina formados a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas y con estudios de posgrado en la materia (Cirugía Estética), aprobados por la autoridad competente para expedir títulos o cédulas en cirugía estética y se establezca orden en su certificación.

Es importante señalar que la Secretaría de Salud elaboró el acuerdo por el cual se emitieron los *Lineamientos*, los cuales son, en la parte que será materia de análisis, de contenido siguiente:

*"LINEAMIENTOS A QUE SE SUJETARÁN EL COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y LOS CONSEJOS DE ESPECIALIDADES*

*MÉDICAS A LOS QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 81 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA LA APLICACIÓN DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 272 BIS Y EL TÍTULO CUARTO DE DICHA LEY (...)*

**CAPÍTULO III DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE ESPECIALIDAD Y DE LA RECERTIFICACIÓN**

**NOVENO.** - Los CONSEJOS deberán establecer al menos un periodo de exámenes anuales, tanto para la certificación del especialista, como para la recertificación.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

DÉCIMO. - Los CONSEJOS que cuenten con la declaratoria de idoneidad y el reconocimiento del CONACEM, estarán facultados para emitir los certificados de su respectiva especialidad médica; así como para la correspondiente recertificación.

DÉCIMO PRIMERO. - Los CONSEJOS tendrán como función principal, coadyuvar con el CONACEM en la supervisión del entrenamiento, habilidades, destreza y calificación de la pericia de los médicos especialistas que soliciten certificación o recertificación, conforme a los mecanismos establecidos por el CONACEM.

DÉCIMO SEGUNDO. - Los CONSEJOS, darán a conocer a través de su página electrónica de internet, los requisitos para la obtención de la certificación o recertificación, según corresponda, los cuales deberán ser previamente aprobados por el CONACEM.

DÉCIMO TERCERO. - Los médicos especialistas que soliciten la certificación o recertificación, deberán presentar su solicitud por escrito, la documentación que le sea requerida, en términos de lo dispuesto en el numeral anterior y el comprobante de pago correspondiente, en su caso, presentar y aprobar los exámenes correspondientes en los días y horarios que les sean señalados para dicho propósito.

DÉCIMO CUARTO.- En el caso de que los documentos y demás requisitos solicitados estuvieran incompletos o fuera insuficiente o defectuosa la información aportada, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir del día en que haya sido presentada la solicitud correspondiente, los CONSEJOS prevendrán por escrito y por única ocasión al solicitante, para que dentro del término de quince días hábiles posteriores a aquél en que se notifique dicha prevención, subsane las deficiencias de su solicitud. Una vez desahogada la prevención señalada en el párrafo anterior o transcurrido el término para hacerlo, los CONSEJOS en un plazo no mayor de cinco días hábiles, deberán notificar por escrito al solicitante, si la prevención fue debidamente desahogada o si procede desechar la solicitud, según corresponda.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

DÉCIMO QUINTO.- Los CONSEJOS aplicarán a los solicitantes, cuando así se determine conforme a lo señalado en el numeral Décimo Segundo de los presentes Lineamientos, los exámenes que correspondan, debiendo darles a conocer la respuesta a su solicitud y, en su caso, hacerles entrega del documento que acredite la certificación o recertificación, según proceda, en un plazo que no podrá exceder de sesenta días hábiles, contados a partir del día en que haya sido presentada la solicitud en términos del numeral Décimo Tercero de los presentes Lineamientos, o a partir del día siguiente a la fecha en que se haya practicado la notificación a que se hace referencia en el párrafo segundo del numeral Décimo Cuarto de este ordenamiento.

DÉCIMO SEXTO. - En caso de que los CONSEJOS no resuelvan respecto de la certificación o recertificación, según corresponda, en el plazo señalado en el numeral anterior de los presentes Lineamientos, el interesado podrá acudir al CONACEM a efecto de que éste requiera al CONSEJO correspondiente la emisión del documento una vez satisfechos los requisitos.

DÉCIMO SÉPTIMO. - La vigencia de la certificación y la recertificación que expidan los CONSEJOS será determinada por el CONACEM, atendiendo a la especialidad médica de que se trate y se hará constar en la documentación que ampare una u otra.

DÉCIMO OCTAVO. - Los CONSEJOS, con fundamento en la Ley, estos Lineamientos y con la opinión previa del CONACEM, deberán elaborar los manuales de procedimientos correspondientes. (...)"

Cabe mencionar que en nuestro país la especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, hasta hace poco tiempo acaba de integrar de forma deficiente a su programa académico algunas materias de cirugía estética SIN TENER LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA EN EL RUBRO (DE CIRUGÍA ESTÉTICA), ya que dicha especialidad se realiza en instituciones públicas donde NO se realizan éstos tipos de procedimientos, además cuenta con un Consejo Médico que incluye la palabra Estética, aunque "irónicamente" esa especialidad no tenga el título de

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

«estética», se le ha atribuido la facultad para poder realizar este tipo de intervenciones de forma legal, por lo que es imperiosamente urgente hacer la distinción en la Ley General de Salud.

### **3.2. Discusión**

Además de la corrección de las irregularidades en las reformas de 2013, también debe corregirse la recomendación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), en el “2º Punto de Recomendaciones”: «Que el médico que realiza los procedimientos tenga especialidad en cirugía plástica», lo cual excluye totalmente a los Médicos Especialistas en una rama quirúrgica de la Medicina y formados a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas con estudios de posgrado en Cirugía Estética, y que prueba la pertinencia de esta propuesta al comprobarse la irregularidad técnico-administrativa, pero también orgánico-programática y epistemológica al contrariar la normatividad educativa y médica en vigor.

### **3.3. Recomendaciones**

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CoFePRiS), recomienda a la población que, previo a someterse a un tratamiento de cirugía estética, se asegure de identificar las condiciones mínimas siguientes:

- 3.3.1.** Que el establecimiento disponga y muestre visible al público su licencia sanitaria para realizar intervención quirúrgica.
- 3.3.2.** Que el personal médico que realiza los procedimientos quirúrgicos disponga de la especialidad en cirugía plástica.
- 3.3.3.** Que el título profesional del médico cirujano se muestre visible al público.
- 3.3.4.** Que el establecimiento disponga de un área quirúrgica separada y sin posibilidad de contaminación y de acceso restringido.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

**3.3.5.** Que el servicio de cirugía disponga de áreas claramente delimitadas:

- a) Un área negra, que es todo lo ubicado fuera del servicio de cirugía, incluyendo el pasillo de tránsito y vestidores del personal de salud.
- b) Un área gris, que es por donde el paciente ingresa al servicio de cirugía y se localiza previo a las salas quirúrgicas. En esta área el paciente ingresa sin familiares.
- c) Un área blanca donde se localiza el o los quirófanos.

**3.3.6.** Que el quirófano debe cumplir con al menos las siguientes condiciones:

- a) Que las paredes y pisos sean lisas (sin salientes o ranuras que puedan acumular polvo o bacterias –no loseta–).
- b) Que disponga de una mesa y lámparas especiales para realizar las cirugías. Expuesta la argumentación orgánico-programática, así como la referencia epistemológica conducentes, se considera fundada la propuesta para expedir el Decreto por el que se reforman los artículos: 272 BIS, 272 BIS 1 Y 272 BIS 2 de la *Ley General de Salud*, así como el Capítulo III del Título Séptimo, y se adiciona el Artículo 199 septimus del *Código Penal Federal* con base en lo ya estudiado, analizado y expuesto con que se corregirán las reformas de 2013 correlativas porque la *Ley General de Salud* es indicativa al respecto, y se requiere legislar en este tema siendo más específicos en esta materia para corregir dicha problemática. Para facilitar la secuencia lógica expositiva, se reproduce a continuación una relación comparativa de la redacción que actualmente preestablecen los artículos de la *Ley General de Salud* y el *Código Penal Federal* que se proponen reformar, así como la redacción sugerida para las modificaciones que se pretenden incluir en dichos preceptos:

## **PROYECTO DE DECRETO**

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Que reforma los artículos 272 BIS, 272 BIS 1 y 272 BIS 2 de la *Ley General de Salud*; que reforma el Capítulo III del Título Séptimo, y se adiciona el Artículo 199 septimus del *Código Penal Federal*:

**RELACIÓN COMPARATIVA: Ley General de Salud**

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
---------------	-----------------

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

**CAPÍTULO IX BIS**

**Ejercicio especializado de la Cirugía Artículo 272**

**Bis.** - Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

- I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.
- II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la *Lex Artis Ad Hoc* de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina. El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud

**CAPÍTULO IX BIS**

**Ejercicio especializado de la Cirugía Artículo 272**

**Bis.** - Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

- I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.
- II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo con la *Lex Artis Ad Hoc* de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.

**III. Tratándose de cirugía estética, sólo podrán ejercerla los Médicos Especialistas en una rama quirúrgica de la Medicina formados a través Programa Nacional de Residencias Médicas y que cuenten con estudios de posgrado en la materia de cirugía estética, ambos aprobados por la autoridad competente. Deberán contar además con certificación vigente.**

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de



# MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ DIPUTADO FEDERAL

*"2022, "Año de Ricardo Flores Magón"*  
"Legislatura de la Paridad, la Inclusión y la Diversidad"

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

	<p>garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina. El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud</p>
--	---

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Artículo 272 Bis 1.- La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 272 Bis.

Artículo 272 Bis 2.- La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas que ejerzan cirugía plástica, estética o reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272 Bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de esta Ley.

**Artículo 272 Bis 1. La cirugía estética o cosmética, es el procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos y superficiales. La cirugía plástica y reconstructiva, es el conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva, o cualquier otro procedimiento que permita integrarse a la sociedad, enfocada en atender a un paciente que sufre las secuelas por un accidente, enfermedades y otras afecciones en su cuerpo principalmente visibles en donde los fines que se persiguen son la restauración del aspecto físico y de la función corporal.**

**Las cirugías señaladas en este artículo deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente y atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece la fracción III del artículo 272 Bis.**

**Artículo 272 Bis 2.- La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas**

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

	que ejerzan cirugía estética o cosmética, así como los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán exhibir en la entrada los certificados vigentes y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272 Bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de esta Ley. <sup>27</sup>
--	--

**RELACIÓN COMPARATIVA: Código Penal Federal**

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<b>TÍTULO SÉPTIMO</b> <b>Delitos Contra la Salud</b> <b>Capítulo I al II. Capítulo III</b> <b>Delitos contra los Derechos Reproductivos</b> <b>Artículo 193 ter. al 199 Sextus.- ...</b>	<b>TÍTULO SÉPTIMO</b> <b>Delitos Contra la Salud</b> <b>Capítulo I al II. Capítulo III</b> <b>Delitos contra los Derechos Reproductivos</b> <b>y contra la salud por mala praxis Artículo 193</b> <b>ter. al 199 Sextus.- ...</b> <b>Artículo 199 Séptimus.- Aquella persona o</b> <b>Instituciones que usurpe, que no estén</b> <b>actualizadas, o no haya cursado las</b> <b>especialidades requeridas para practicar, realizar,</b> <b>ejecutar, asesorar, consultar, diagnosticar,</b> <b>intervenir quirúrgicamente de manera individual o</b> <b>colectiva el ejercicio especializado en cirugías</b> <b>señalado en el CAPÍTULO IX BIS artículos 272 Bis,</b> <b>272 Bis 1 y 272 Bis 2 de la Ley General de Salud,</b>

<sup>27</sup> [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/98009](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/98009)

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

	<p><b>se impondrá de 15 a 40 años de prisión y con multa de trescientos a seiscientos días conforme a la Unidad de Medida y Actualización vigente, el decomiso de los instrumentos, establecimientos y cuentas bancarias objetos y productos del delito, así como la inhabilitación y retiro de título y cédula profesionales, incluidas aquellas personas que directa e indirectamente hayan contribuido en la comisión del delito.</b></p>
--	--

Por lo expuesto y con base en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, quien suscribe somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de:

**Decreto por el que se reforman** los artículos 272 BIS, 272 BIS 1 y 272 BIS 2 de la *Ley General de Salud*, se reforma el Capítulo III del Título Séptimo y se adiciona el Artículo 199 septimus del *Código Penal Federal*.

**Primero.** Se reforman los artículos 272 BIS, 272 BIS 1 y 272 BIS 2 de la *Ley General de Salud* para quedar como sigue:

#### CAPÍTULO IX BIS

Ejercicio especializado de la Cirugía

#### **Artículo 272 Bis. - ...**

I. a la II. ...

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

III. Tratándose de cirugía estética, sólo podrán ejercerla los Médicos Especialistas en una rama quirúrgica de la Medicina formados a través del Programa Nacional de Residencias Médicas y con estudios de posgrado en la materia de cirugía estética aprobados ambos por la autoridad competente. Deberán contar además con certificación vigente.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la Medicina.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

**Artículo 272 Bis 1.** *La cirugía estética o cosmética, es el procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos y superficiales, ejercida de conformidad con la fracción III del artículo 272 Bis.*

La cirugía plástica y reconstructiva, es el conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva, o cualquier otro procedimiento que permita integrarse a la sociedad, enfocada en atender a un paciente que sufre las secuelas por un accidente, enfermedades y otras afecciones en su cuerpo principalmente visibles en donde los fines que se persiguen son la restauración del aspecto físico y de la función corporal.

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Dichas cirugías señaladas en este artículo deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente y atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece la fracción III del artículo 272 Bis.

**Artículo 272 Bis 2.-** La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas que ejerzan cirugía estética o cosmética, así como también los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán exhibir en la entrada los certificados vigentes y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272 Bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de esta Ley.

**Segundo.** Se reforma el Capítulo III del Título Séptimo y se adiciona el Artículo 199 septimus del Código Penal Federal para quedar como sigue:

## TITULO SÉPTIMO

### Delitos Contra la Salud

#### Capítulo I

Artículo 193 al 199.-

...

...

#### Capítulo II

Del peligro de contagio

Artículo 199 Bis. - ...

...

#### Capítulo III

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Delitos contra los Derechos Reproductivos y contra la salud por mala praxis

Artículo 199 Ter. al 199 Sextus.-

**Artículo 199 Séptimus.-** Aquella persona o Instituciones que usurpe, que no estén actualizadas, o no haya cursado las especialidades requeridas para practicar, realizar, ejecutar, asesorar, consultar, diagnosticar, intervenir quirúrgicamente de manera individual o colectiva el ejercicio especializado en cirugías señalado en el CAPÍTULO IX BIS artículos 272 Bis, 272 Bis 1 y 272 Bis 2 de la Ley General de Salud se impondrá de 15 a 40 años de prisión y multa de trescientos a seiscientos días conforme a la Unidad de Medida y Actualización vigente, el decomiso de los instrumentos, establecimientos, cuentas bancarias, objetos y productos del delito, así como la inhabilitación y retiro de título y cédula profesional, incluidas aquellas personas que directa e indirectamente hayan contribuido en la comisión del delito.

### **Transitorios**

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

**Segundo.** En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas con apoyo de la Secretaría de Salud y la Secretaria de Educación Pública, de conformidad a sus atribuciones y competencias, deberán cumplir con el proceso de certificación en cirugía estética a los Médicos Especialistas que cursaron la rama quirúrgica de la Medicina con estudios de posgrado, y deberán publicar<sup>28</sup> el padrón de los médicos certificados en la citada

---

<sup>28</sup> Algunos párrafos fueron extraídos de la iniciativa del Dip. Irineo Molina Espinosa de fecha 7 de agosto de 2019. Algunos párrafos fueron extraídos de la iniciativa del diputado Jesús Ricardo Fuentes de la CDMX y del dictamen del Congreso de la CDMX.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

# MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ DIPUTADO FEDERAL

"2022, "Año de Ricardo Flores Magón"  
"Legislatura de la Paridad, la Inclusión y la Diversidad"

**INICIATIVA CON UN PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO FEDERAL MARCO ANTONIO FLORES SÁNCHEZ, INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

especialidad en sus páginas oficiales, así como adecuar todas aquellas disposiciones normativas y reglamentarias en cumplimiento al presente Decreto.

*Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 01 días del mes de septiembre del año 2022.*

**Diputado Marco Antonio Flores Sánchez (rúbrica)**

Atentamente

  
MARCO ANTONIO FLORES SANCHEZ  
DIPUTADO FEDERAL







C Á M A R A D E  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

DIP. MARIO RIESTRA PIÑA

**DIPUTADO PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA  
CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA LXV LEGISLATURA  
H. CONGRESO DE LA UNIÓN.  
P R E S E N T E.**

El que suscribe, **Mario Gerardo Riestra Piña**, diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Sexagésima Quinta Legislatura de la Honorable Cámara de Diputados, así como las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6 numeral 1, fracción I; 77 numeral 1; 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás aplicables, me permito someter a consideración de esta Soberanía **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCION XXVII BIS DEL ARTICULO 132 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO;** al tenor de lo siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La palabra paternidad proviene del latín “paternītātis”. La Real Academia Española en una de sus definiciones dice que paternidad es la cualidad de ser padre. La paternidad representa la condición de padre para el hombre, así como la maternidad, la condición de madre para la mujer.

Que el párrafo primero del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la mujer y el hombre son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, tiene como objetivo, regular y garantizar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en los ámbitos público y privado, así como promover la igualdad de acceso y el pleno disfrute de los derechos sociales para las mujeres y hombres, además establece en su artículo 40 fracción XI que las autoridades deben contribuir a un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares reconociendo a los padres biológicos y por adopción el derecho a un permiso y a una prestación por paternidad, en términos de la Ley Federal del Trabajo.



C Á M A R A D E  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

DIP. MARIO RIESTRA PIÑA

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha definido la paternidad como la relación que los hombres establecen con sus hijas e hijos en el marco de una práctica compleja en la que intervienen factores sociales y culturales, que además se transforman a lo largo del ciclo de vida tanto del padre como de los hijos o hijas<sup>1</sup>.

Es importante resaltar que la paternidad va más allá de una definición, de una relación filial o del aspecto biológico, ser padre es una etapa en la vida de todo hombre que marca un antes y un después en su vida, es un vínculo que surge de forma biológica o de una adopción, pero siempre por amor.

La paternidad es un vínculo que existe entre el padre y su hija, hijo o hijos. Si bien la figura de la madre es clave en la vida de sus hijos; el padre también es fundamental para su desarrollo.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que tiene como objetivo la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad, y establece como principios rectores de los derechos de niñas, niños y adolescentes, el interés superior de la infancia; el de no discriminación por ninguna razón, ni circunstancia; el de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales.

La paternidad refleja la responsabilidad del padre para con sus hijos, la responsabilidad de acompañar a la madre, la responsabilidad de la protección, de acompañar en el desarrollo pleno e integral, así como de la educación.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), reconoce que el involucramiento activo de los hombres en la crianza de las niñas y los niños contribuye a un mejor desarrollo biológico y psicosocial de las infancias, al

---

<sup>1</sup>Propuesta de indicadores de paternidad responsable. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/25583>



C Á M A R A D E  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

DIP. MARIO RIESTRA PIÑA

tiempo que ayuda a erradicar los estereotipos y roles de género que la sociedad ha impuesto.

El Instituto Nacional de las Mujeres ha reconocido el importante papel de los hombres que ejercen una paternidad responsable y cuidadora, con la que contribuyen a cerrar las brechas de desigualdad de género, así como avanzar hacia sociedades justas, igualitarias y libres de violencia para las mujeres y las niñas. Así como que resulta necesario incluir las paternidades responsables en leyes, programas, políticas e inversiones públicas y privadas que propicien una mayor participación de ellos en actividades relacionadas con la asistencia y crianza de hijos, mediante licencias parentales<sup>2</sup>...

Es por esto que un involucramiento activo del padre significa participar en su cuidado, crianza y atención; generar apego seguro creando un vínculo amoroso y de buen trato; dar buen ejemplo; involucrarse en todas las etapas de su desarrollo, antes y después de su nacimiento.

Por estos motivos, el permiso de paternidad resulta necesario e importante, ya que como padres debemos estar involucrados en el desarrollo de nuestros hijos desde su nacimiento, ser apoyo de nuestras esposas y entablar los vínculos de cuidado y amor indispensables.

EL permiso por paternidad tuvo sus orígenes en el Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo. Suecia fue el primer país en adoptarlo en 1974.

El artículo 1 del Convenio, establece que se aplica a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos a su cargo, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella.

Si bien en nuestro País, la Ley Federal del Trabajo reconoce en su artículo 132 el permiso de paternidad, y establece que los patrones deben otorgar cinco días laborales a los hombres trabajadores por el nacimiento o adopción de sus hijos; también es cierto, que México es uno de los países que concede pocos días.

---

<sup>2</sup> <https://publiko.mx/noticias/paternidades-responsables-son-necesarias-en-la-ley-inmujeres/>



Según un análisis del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), “a nivel internacional existe una diferencia entre el periodo que ofrecen los empleadores o el gobierno a sus trabajadores por permisos o licencias de paternidad pagada. Destaca el caso de Islandia donde existe una licencia compartida de 12 meses (cada miembro de la pareja debe tomar seis meses). En Noruega, los hombres pueden elegir entre 15 semanas con sueldo completo o 19 semanas con el 80% de su sueldo”<sup>3</sup>.

Sin duda nuestro País es uno de los que concede menos días, de América. Por ejemplo: Venezuela, Paraguay y Colombia conceden 14 días; Uruguay, 13 días; Ecuador y Perú, 10.

A nivel nacional también existen algunas diferencias entre los Estados, ya que en Nuevo León y Quintana Roo se otorga un permiso por 60 días; mientras que en Hidalgo concede 56 días; en Estado de México y Tlaxcala, 45; en Chiapas, 30; y en Michoacán, 20.

Pero no solo a nivel local hay diferencias, sino también a nivel federal, pues en el año 2021, el Consejo de la Judicatura Federal, anunció que otorgaría un permiso de paternidad hasta por tres meses a los miembros del Poder Judicial, colocándolos a la vanguardia como una institución comprometida con la igualdad<sup>4</sup>.

Incluso, a nivel privado, existen empresas que han ajustado sus políticas para conceder permisos mayores a los que establece la Ley Federal del Trabajo y con esto promover una cultura de igualdad, garantizar los derechos de las mujeres y romper los estereotipos.

Las licencias de paternidad pueden transformar las dinámicas de cuidado y fomentar mayor participación de mujeres en el mercado laboral. Para lograrlo, el IMCO propone<sup>5</sup>:

1. Promover el conocimiento y aprovechamiento de los permisos de paternidad.

---

<sup>3</sup> <https://imco.org.mx/licencias-de-paternidad-mayor-equidad-de-genero/>

<sup>4</sup> <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/09/09/scjn-da-licencia-por-paternidad-tres-meses>

<sup>5</sup> <https://imco.org.mx/licencias-de-paternidad-mayor-equidad-de-genero/>



2. Visibilizar y replicar prácticas internas que fomenten la corresponsabilidad de cuidados en el hogar.
3. Avanzar hacia permisos de paternidad que se parezcan cada vez más a las licencias de maternidad.

Aunado a esto, en este año 2022, la UNICEF recomendó a México ampliar y reforzar los permisos parentales totalmente remunerados para incentivar a los padres a participar en el cuidado de sus hijos, así como flexibilizar el inicio de las licencias tanto maternas como paternas.

Es por esto, que la presente iniciativa tiene como objetivo ampliar el término del permiso de paternidad concedido a los trabajadores, hombres, por el nacimiento o adopción de sus hijos; ampliando los días a 30 días laborales con goce de sueldo.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
VIGENTE	INICIATIVA
Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:  I a XXVII. ...  XXVII Bis. Otorgar permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante;  XXVIII a XXXIII. ...	Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:  I a XXVII. ...  XXVII Bis. Otorgar permiso de paternidad de <b>treinta</b> días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante;  XXVIII a XXXIII. ...

Con esta iniciativa se busca generar un mayor piso parejo en el cuidado de los hijos, un mayor involucramiento de los hombres en el cuidado y desarrollo de sus hijos, una vez nacidos o adoptados; así como mayor equidad de género.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

DIP. MARIO RIESTRA PIÑA

Por lo que, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa con proyecto de:

**DECRETO POR EL CUAL SE REFORMA LA FRACCIÓN XXVII BIS DEL ARTÍCULO 132  
DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO**

**UNICO.-** Se reforma la fracción XXVII Bis del artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

**Artículo 132.-** Son obligaciones de los patrones:

I a XXVII. ...

XXVII Bis. Otorgar permiso de paternidad de **treinta** días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante;

XXVIII a XXXIII. ...

**TRANSITORIOS**

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

**Segundo.** Se derogan las disposiciones que se opondan al presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 1 de septiembre de 2022

**Suscribe**

**DIP. MARIO GERARDO RIESTRA PIÑA**

Las y los diputados integrantes del  
Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (rúbricas)



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PARA LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS QUE PERCIBAN UN SUELDO MAYOR AL DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.**

Angélica Ivonne Cisneros Luján, integrante de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión por el Grupo Parlamentario de Morena, en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 54 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en materia de responsabilidad para las personas servidoras públicas que perciban un sueldo mayor al del Presidente de la República, al tenor de lo siguiente:

**Planteamiento del problema.**

Los Gobiernos emanados de la Cuarta Transformación tienen como ejes centrales, la austeridad en ejercicio de los recursos públicos, evitar el despilfarro y erradicar la corrupción, para que los recursos lleguen directamente a quienes más lo necesitan. No es una reducción del gasto, sino un mecanismo para ser eficiente su planeación y cómo se dirigen.

La **austeridad republicana** es un valor fundamental y principio que orienta el servicio público mexicano, se refiere a la *“conducta republicana y política de Estado que los entes públicos así como los Poderes Legislativo y Judicial, las empresas*

*h.*

*autónomos están obligados a acatar de conformidad con su orden jurídico, para combatir la desigualdad social, la corrupción, la avaricia y el despilfarro de los bienes y recursos nacionales, administrando los recursos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados”.<sup>1</sup>*

La austeridad republicana también está dirigida a analizar las remuneraciones de las personas servidoras públicas, particularmente de aquellos con nivel de toma de decisiones. Como lo ha plasmado nuestro Presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador:

*“El que quiera ganar mucho, lo puede hacer, está en libertad, en el sector privado o por su cuenta, pero a los funcionarios, los únicos negocios que nos deben importar son los negocios públicos, por eso somos servidores públicos. **El gobierno no es para hacerse rico, el gobierno es para servir al pueblo (...). El gobierno debe actuar con austeridad. No puede haber gobierno rico, con pueblo pobre como lo decía Juárez, el funcionario tiene que aprender a vivir en la justa medianía.”<sup>2</sup> (sic)***

La austeridad republicana es, además, una conducta obligatoria para las personas servidoras públicas, con el fin de combatir la desigualdad, la corrupción, la avaricia y el despilfarro, y promover la ética en el servicio público. Todas las personas

---

<sup>1</sup> Cámara de Diputados (2019). Ley Federal de Austeridad Republicana. Publicada el 19 de noviembre de 2019. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)

<sup>2</sup> López Obrador, Andrés Manuel. (2021). La Ley Federal de Austeridad Republicana ya está en la Constitución. [Video]. 16 de abril de 2021. México: Gobierno de la República. <https://www.facebook.com/watch/?v=268550921604117>





CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

servidoras públicas tienen garantizada una remuneración proporcional y acorde a sus responsabilidades, sin embargo, estas remuneraciones tienen limitaciones constitucionales.

Nuestro marco jurídico mexicano incorpora valores principios y directrices a las que deben sujetarse las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial así como los Órganos Constitucionales Autónomos<sup>3</sup>.

El artículo 108 constitucional estipula que son personas servidoras públicas quienes son representantes de elección popular, integrantes del Poder Judicial de la Federación, funcionarias/os y empleadas/ y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión o en la Administración Pública Federal, así como **a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía;** dando como resultado que todas estas personas son responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones denominadas como “responsabilidades administrativas”.

El 29 de junio de 2016 se incorpora como mandato constitucional, en el numeral 127, párrafo segundo, fracción II, de nuestra Constitución, que **ninguna persona servidora pública podrá recibir remuneración, por el desempeño de su función, empleo, cargo o comisión, mayor a la establecida para la o el**

<sup>3</sup> Se consideran Órganos Constitucionales Autónomas, de acuerdo con la fracción XX del artículo 3 de la Ley Federal de Austeridad Republicana, a aquellos a los que la Constitución otorga expresamente autonomía técnica y de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio, incluidos aquellos creados con tal carácter en las constituciones de las entidades federativas. Ver Cámara de Diputados (2019). Ley Federal de Austeridad Republicana. Publicada el 19 de noviembre de 2019. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

**Presidente de la República** en el presupuesto correspondiente. Sin embargo, en la práctica, esto no ha sido cumplido.

Este límite constitucional ha sido impugnado en diversas oportunidades, particularmente por la Comisión Federal de Competencia Económica, el Instituto Nacional Electoral y el Banco de México. En este momento, la Suprema Corte de Justicia de la Nación<sup>4</sup> invalidó la norma aduciendo que no contemplaba parámetros para fijar el salario de la o el Presidente de la República, por lo que ordenó al Congreso de la Unión a resolver sobre la “discrecionalidad” en la designación de las remuneraciones.<sup>5</sup>

En este orden de ideas, el 19 de mayo de 2021 se publicó la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, que abrogó la norma anterior con la misma denominación, en la cual, en su artículo 9, se describen condiciones para establecer este techo en las remuneraciones de las personas servidoras públicas, denominado como Remuneración Anual Máxima:

***“Artículo 9. Ningún servidor público obligado por la presente Ley recibirá una remuneración o retribución por el desempeño de su función, empleo, cargo o comisión igual o mayor a la Remuneración Anual Máxima que tenga derecho a recibir el Presidente de la República por concepto de***

<sup>4</sup> Acción de Inconstitucionalidad 105/2018.

<sup>5</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (2019). Comunicado de Prensa No. 065/2019. Nota Informativa. 20 de mayo de 2019. México: SCJN <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5881>



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

*percepciones ordinarias, sin considerar las prestaciones de seguridad social a las cuales tenga derecho conforme a la legislación en la materia.”<sup>6</sup>*

En ella se señala que ninguna persona servidora pública debe ganar más que la o el Presidente de la República, incluyendo a los Órganos Constitucionales Autónomas, salario que se fija en el Presupuesto de Egresos de la Federación de cada año (ejercicio fiscal). Esto ha sido una parte medular de los objetivos de la Cuarta Transformación, redirigir el abultado gasto en nóminas a programas sociales que beneficien al pueblo y que permitan reducir la desigualdad social.

Es por ello, que es necesaria una reforma a la normatividad que regula las responsabilidades administrativas de las personas servidoras públicas, atendiendo a establecer sanciones para quienes ganan más que el Presidente de la República, con la redacción de conductas claras y definidas para su investigación y, en su caso, aplicación de sanciones, que permita hacer cumplir la ley.

### **Argumentos que la sustentan.**

La autonomía es una de las características que ha generado debate en los últimos años en México, con relación a la forma en que fueron creados órganos auxiliares, diversos a los Poderes Legislativos, Ejecutivos y Judicial. Ruíz define a los órganos

---

<sup>6</sup> Cámara de Diputados (2019). Ley Federal de Austeridad Republicana. Publicada el 19 de noviembre de 2019. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

constitucionales autónomos a aquellos establecidos directamente por la Constitución, que participan en la formación de la voluntad estatal **pero no son**

**soberanos**, es decir, cuentan con elementos diversos a aquellos Poderes de la Unión:

*“Desde un punto de vista etimológico, autonomía es una palabra de origen griego que alude a la potestad de darse leyes a sí mismo, esto es, de darse las propias normas. Aunque la palabra autonomía es polisémica, institucionalmente siempre alude a la capacidad de darse un ordenamiento jurídico”.<sup>7</sup> (sic)*

El autor reflexiona en torno a la forma en que se constituye la autonomía desde una doble dimensión: estos órganos son autónomos respecto de las demás instituciones de gobierno para crear normas sin la participación de aquéllas. Desde luego, normas o regulaciones asociadas con sus funciones específicas, cuyos ejes fundamentales fueron establecidas por la Constitución y las leyes secundarias. Al mismo tiempo pueden darse ordenamientos internos para organizarse y estructurarse de la forma más adecuada a fin de cumplimentar sus objetivos.

*“En este sentido, los órganos constitucionales autónomos: ‘Tienen la gran ventaja de poder decidir autónomamente su forma de gobierno o gobernanza corporativa, definir el conjunto de materias específicas de decisión, y las*

---

<sup>7</sup> Ruíz, José (2017). Los órganos constitucionales autónomos en México: una visión integradora. Cuest. Const. [online]. Número 37. Página 85-120. ISSN 1405-9193. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-91932017000200085#aff1](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932017000200085#aff1)

h.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

*normas de procedimiento para validar la coerción institucional y técnica de las decisiones’.”<sup>8</sup> (sic)*

Es decir, la posibilidad que tienen estos órganos de generar su propia normatividad interna y la forma en que gestionará las funciones que legalmente le fueron concedidas y no existe mayor limitación que las otras leyes del mismo nivel jerárquico y de materias relacionadas, como lo son aquellas que regulan las remuneraciones de las personas servidoras públicas.

Así, de conformidad con el artículo 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se entiende por **remuneración o retribución** a toda percepción en efectivo o en especie, incluyendo dietas, aguinaldos, gratificaciones, premios, recompensas, bonos, estímulos, comisiones, compensaciones y cualquier otra, con excepción de los apoyos y los gastos sujetos a comprobación que sean propios del desarrollo del trabajo y los gastos de viaje en actividades oficiales.

Además, describe diversos supuestos en materia de servicio público y responsabilidades administrativas:

*“**Artículo 127.** Los servidores públicos de la Federación, de las entidades federativas, de los Municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, de sus entidades y dependencias, así como de sus administraciones paraestatales y paramunicipales, fideicomisos públicos,*

---

<sup>8</sup> Idem.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJAN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

*instituciones y organismos autónomos, y cualquier otro ente público, recibirán una remuneración adecuada e irrenunciable por el desempeño de su función, empleo, cargo o comisión, que deberá ser proporcional a sus responsabilidades.*

*Dicha remuneración será determinada anual y equitativamente en los presupuestos de egresos correspondientes, bajo las siguientes bases:*

*II. Ningún servidor público podrá recibir remuneración, en términos de la fracción anterior, por el desempeño de su función, empleo, cargo o comisión, mayor a la establecida para el Presidente de la República en el presupuesto correspondiente.”<sup>9</sup>*

En consonancia, la Ley Federal de Austeridad Republicana enlaza el incumplimiento de las medidas de austeridad con la responsabilidad administrativa, en la que se facultad al Órgano Interno de Control a iniciar los procedimientos administrativos correspondientes:

*“Artículo 29. En caso de encontrar violaciones a las medidas de austeridad republicana, las autoridades competentes deberán iniciar los procedimientos que establece la Ley General de Responsabilidades Administrativas.”<sup>10</sup>*

De manera específica, el artículo 7, fracción III, de la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos sostiene que las personas titulares de

<sup>9</sup> Cámara de Diputados (2022). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada el 5 de febrero de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

<sup>10</sup> Cámara de Diputados (2019). Ley Federal de Austeridad Republicana. Publicada el 19 de noviembre de 2019. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

los entes públicos que al efecto enlista recibirán una remuneración total bruta máxima lo equivalente al Presidente de la República, a falta de un superior jerárquico de éstos:

*“Artículo 7. La remuneración bruta de los servidores públicos se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación o, para los entes públicos federales que no ejercen recursos aprobados en éste, en el presupuesto que corresponda conforme a la ley aplicable, los cuales contendrán:*

*III. La remuneración total anual bruta de los titulares de los entes públicos que a continuación se indican y los tabuladores correspondientes a las percepciones ordinarias y extraordinarias de los servidores públicos de éstos, conforme a lo dispuesto en la fracción I de este artículo:*

- a) Cámara de Senadores;*
- b) Cámara de Diputados;*
- c) Auditoría Superior de la Federación;*
- d) Suprema Corte de Justicia de la Nación;*
- e) Consejo de la Judicatura Federal;*
- f) Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación;*
- g) Tribunal Federal de Justicia Administrativa;*
- h) Instituto Nacional Electoral;*
- i) Comisión Nacional de los Derechos Humanos;*
- j) Instituto Nacional de Estadística y Geografía;*
- k) Comisión Federal de Competencia Económica;*
- l) Instituto Federal de Telecomunicaciones;*



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

- m) Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales;
- n) Fiscalía General de la República, y
- o) Cualquier otro ente público de carácter federal con autonomía presupuestaria otorgada expresamente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

*Para la determinación de la remuneración de los servidores públicos indicados en esta fracción, sin perjuicio de la naturaleza y atribuciones que correspondan a los entes públicos respectivos, a **falta de superior jerárquico, se considerará como máximo el equivalente al Presidente de la República (...)***<sup>11</sup>

Cabe hacer mención, a manera de ejemplificar la regulación de las remuneraciones, a nivel federal, el 31 de mayo de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, el cual también incorpora un numeral con texto similar:

***“Artículo 8.** Ningún servidor público podrá recibir una remuneración, en términos del artículo 14 del presente Manual, por el desempeño de su función, empleo, cargo o comisión, mayor a la establecida para el Presidente de la República en el Presupuesto de Egresos, en caso contrario, se*

---

<sup>11</sup> Cámara de Diputados (2021). Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos. Última reforma publicada el 19 de mayo de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

*realizarán los ajustes correspondientes, así como las recuperaciones y enteros que procedan, en términos de las disposiciones aplicables.”<sup>12</sup>*

A su vez, en su artículo 42, se otorga la función a la Secretaría de la Función Pública y a los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, a la vigilancia del cumplimiento del Manual, así como de las medidas de austeridad en el otorgamiento de las remuneraciones.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió una la Tesis Aislada 2a.CLXVI/2017, que analiza la Garantía Constitucional de Autonomía y su aplicación con relación a los órganos Constitucionales Autónomos, al cual reflexiona en torno al principio de división de poderes y el principio democrático, mediante la coordinación y cooperación entre los Poderes de la Unión y los Órganos Constitucionales Autónomos, y la injerencia de aquellos en las atribuciones de los Órganos:

*“La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado el principio de división de poderes, contenido en el artículo 49 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como un mecanismo de racionalización del poder público por la vía de su límite y balance, con el fin de garantizar el principio democrático, los derechos fundamentales y sus garantías, a través de un régimen de cooperación y coordinación de competencias, a manera de control recíproco, limitando y evitando el abuso en el ejercicio del poder público. Dicho principio es evolutivo y a través de su desarrollo se han establecido nuevos mecanismos para controlar el poder, con la finalidad de*

<sup>12</sup> Gobierno de la República (2021). Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. 31 de mayo de 2021. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5619830&fecha=31/05/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5619830&fecha=31/05/2021#gsc.tab=0)



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

*hacer más eficaz el funcionamiento del Estado; de ahí que se haya dotado a ciertos órganos, como los constitucionales autónomos, de las facultades necesarias para alcanzar los fines para los que fueron creados y en atención a la especialización e importancia social de sus tareas. Ahora bien, los órganos constitucionales autónomos forman parte del Estado mexicano sin que exista a su favor una delegación total de facultades de otro cuerpo del Estado, sino que su función es parte de un régimen de cooperación y coordinación a modo de control recíproco para evitar el abuso en el ejercicio del poder público; no obstante, debe advertirse que cuentan con garantías institucionales, las cuales constituyen una protección constitucional a su autonomía y, en esa medida, se salvaguardan sus características orgánicas y funcionales esenciales; de forma que **no podría llegarse al extremo de que un poder público interfiera de manera preponderante o decisiva en las atribuciones de un órgano constitucional autónomo** pues, de lo contrario, se violentaría el principio de división de poderes consagrado en el artículo 49 de la Constitución Federal.”<sup>13</sup>*

De esta Tesis se desprende que el principio de división de poderes, entre otras cosas, que un Poder (Ejecutivo, Legislativo o Judicial) no puede interferir en las funciones o actividades sustantivas de los Órganos Constitucionales Autónomos, no así de aquellas que son de carácter operativo relacionadas con las remuneraciones, salvo las condiciones previstas en el Presupuesto de Egresos respectivos.

<sup>13</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (2017). Garantía institucional de autonomía, Su aplicación en relación con los órganos constitucionales autónomos. Tesis 2a. CLXVI/2017 (10a.). Registro Digital 2015478. Segunda Sala. Libro 48. Noviembre de 2017. Tomo I. Página 603. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. México: SCJN. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2015478>

h.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

La Cuarta Transformación tiene, como parte de sus principios, la austeridad republicana, la honestidad y la ética en el servicio público, por lo que se ha impulsado en la legislación y en la práctica que ninguna persona servidora pública gane más que el Presidente de la República.

Sin embargo, algunas personas servidoras públicas –e instituciones– se han resistido a dar cumplimiento a los principios y obligaciones que por ley se les ha definido, por lo que, atendiendo al Derecho Administrativo Sancionador, se promueve que el incumplimiento sea investigado y, en su caso, sancionado, por autoridades jurisdiccionales, bajo un Sistema garante de los derechos humanos y del respeto a la dignidad humana:

*“Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público”.<sup>14</sup>*

Esto no es como prolongar la coercitividad de la norma jurídica en sí, sino que se busca que las personas servidoras públicas guíen sus actuaciones, apegados a las leyes, principios y directrices de la austeridad republicana y los que rigen al servicio público.

Por último, la presente iniciativa pretende cumplir con el principio de legalidad (estar apegado a la ley) y de taxatividad (que no existan vacíos o ambigüedades en la aplicación de una ley) al establecer, de manera concreta, la redacción de las causas de responsabilidad administrativa cuando la persona o personas servidoras públicas

<sup>14</sup> Cámara de Diputados (2021). Ley General de Responsabilidades Administrativas. Última reforma publicada el 22 de noviembre de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

no cumplan con la encomienda de recibir u otorgar una remuneración mayor a la de la o el Presidente de la República.

Al respecto, el artículo 51 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas para las faltas administrativas graves, y con la finalidad de encuadrar la conducta que se pretende referir con aquellas establecidas en la norma vigente, se incorpora un tercer párrafo al artículo 54 de esta misma Ley, para especificar la conducta, la denominación y las sanciones correspondientes.<sup>15</sup>

Para mayor claridad de la iniciativa presentada, se expresa el siguiente cuadro comparativo que contiene el texto vigente y el texto que se propone:

LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p><b>Artículo 54.</b> Será responsable de desvío de recursos públicos el servidor público que autorice, solicite o realice actos para la asignación o desvío de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.</p> <p>Se considerará desvío de recursos públicos, el otorgamiento o autorización, para sí o para otros, del</p>	<p><b>Artículo 54.</b> (...)</p> <p>(...)</p>

<sup>15</sup> Idem.

*h.*



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

<p>pago de una remuneración en contravención con los tabuladores que al efecto resulten aplicables, así como el otorgamiento o autorización, para sí o para otros, de pagos de jubilaciones, pensiones o haberes de retiro, liquidaciones por servicios prestados, préstamos o créditos que no estén previstos en ley, decreto legislativo, contrato colectivo, contrato ley o condiciones generales de trabajo.</p> <p><b>NO TIENE CORRELATIVO</b></p>	<p>También se considerará como desvío de recursos, el otorgamiento o autorización, para sí o para otras personas, de remuneraciones mayores a las que perciba el Presidente de la República, conforme a lo previsto en la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos y la Ley de Austeridad Republicana.</p>
	<p><b>TRANSITORIO</b></p>



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

	<p><b>Primero. El presente Decreto entrará en vigor el primero de enero del año posterior a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</b></p> <p><b>Segundo. Los Entes Públicos, en el ámbito de sus atribuciones y en un plazo no mayor a ciento ochenta días contados a partir de la publicación del presente Decreto, adecuarán su normatividad administrativa.</b></p>
--	--

### **Fundamento Legal.**

Artículo 75, 108 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, 20, 28 y 29 de la Ley Federal de Austeridad Republicana; 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13 de la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos; 3, 4, 5 y 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este Honorable Órgano Legislativo la presente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, EN MATERIA DE**

h-



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

## **RESPONSABILIDAD EN CASOS DE REMUNERACIÓN MAYOR A LA O EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**ÚNICO.** Se reforma el artículo 54 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para quedar como sigue:

**Artículo 54. ...**

...

**También se considerará como desvío de recursos, el otorgamiento o autorización, para sí o para otras personas, de remuneraciones mayores a las que perciba el Presidente de la República, conforme a lo previsto en la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos y la Ley de Austeridad Republicana.**

### **TRANSITORIOS**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el primero de enero del año posterior a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Los Entes Públicos, en el ámbito de sus atribuciones y en un plazo no mayor a ciento ochenta días contados a partir de la publicación del presente Decreto, adecuarán su normatividad administrativa.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de agosto de 2022

**DIP. ANGÉLICA IVONNE CISNEROS LUJÁN**



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

### Referencias.

Cámara de Diputados (2022). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada el 5 de febrero de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cámara de Diputados (2019). Ley Federal de Austeridad Republicana. Publicada el 19 de noviembre de 2019. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)

Cámara de Diputados (2021). Código Penal Federal. Última reforma publicada el 12 de noviembre de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFRemSP\\_190521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFRemSP_190521.pdf)

Cámara de Diputados (2021). Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos. Última reforma publicada el 19 de mayo de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

Cámara de Diputados (2021). Ley General de Responsabilidades Administrativas. Última reforma publicada el 22 de noviembre de 2021. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR\\_191119.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR_191119.pdf)

Gobierno de la República (2021). Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. 31 de mayo de 2021. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5619830&fecha=31/05/2021#gs.c.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5619830&fecha=31/05/2021#gs.c.tab=0)

López Obrador, Andrés Manuel. (2021). La Ley Federal de Austeridad Republicana ya está en la Constitución. [Video]. 16 de abril de 2021. México: Gobierno de la República. <https://www.facebook.com/watch/?v=268550921604117>

Ruíz, José (2017). Los órganos constitucionales autónomos en México: una visión integradora. Cuest. Const. [online]. Número 37. Página 85-120. ISSN 1405-9193. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-91932017000200085#aff1](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932017000200085#aff1)

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2017). Garantía institucional de autonomía, Su aplicación en relación con los órganos constitucionales autónomos. Tesis 2a. CLXVI/2017 (10a.). Registro Digital 2015478. Segunda Sala. Libro 48. Noviembre de 2017. Tomo I. Página 603. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. México: SCJN. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2015478>

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2019). Comunicado de Prensa No. 065/2019. Nota Informativa. 20 de mayo de 2019. México: SCJN <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5881>

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2019b). Acción de Inconstitucionalidad 105/2018. 20 de mayo de 2019. México: SCJN. [https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2018/19/2\\_247070\\_4506.doc](https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2018/19/2_247070_4506.doc)



**INICIATIVA QUE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 192, 192 QUÁTER Y 420 DE LA LEY GENERAL DE SALUD SUSCRITA POR LA DIPUTADA MONICA BECERRA MORENO E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN.**

La suscrita, diputada Monica Becerra Moreno, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura correspondiente a la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 6, numeral 1, fracción I y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presenta iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente :

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En la década de los ochenta, ante la falta de apoyo gubernamental para invertir en Centros para el tratamiento de sustancias tóxicas, se empezaron a realizar diversos grupos o áreas privadas donde la gente podría internarse o internarlas para darle posible solución a sus problemas de adicción, a los cuales se les comenzó a llamar anexos. Ahora bien, dicha situación sigue estando vigente y las condiciones en las que viven las personas durante su estancia únicamente vulneran de manera categórica los derechos humanos.

En muchos de los centros se han registrado situaciones verdaderamente alarmantes por los métodos que utilizan para desintoxicar física y mentalmente a las personas, tales como agresiones físicas, verbales, intimidación, manipulación psicológica, consumo de fármacos tranquilizantes o sedantes, privación de movimiento y sometimiento físico, falta de alimentación e hidratación, entre otras.

Además de la violación a los derechos humanos de las personas, se pone en riesgo la salud física, mental y su integridad.

Los procesos que se desarrollan en dichas instalaciones se convierten en castigos y no van enfocados a algún método de rehabilitación, tampoco hay

protocolos ni se sustentan en avances científicos y educativos para tratar la adicción, por lo que las personas no logran sanar el verdadero problema que tienen.

En el año de 1986 se creó el Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) con la misión de contribuir a la protección de la salud de los mexicanos y que exista una prevención y tratamiento de las adicciones, dando cumplimiento a la atención de los problemas derivados del tabaco, alcohol y diversas drogas. Con la creación de la Comisión y nuevas políticas públicas para una prevención y tratamientos adecuados se podría dar solución a los problemas que afectan a una gran parte de la sociedad.

Lamentablemente, en nuestro país, existe un gran número de centros clandestinos que no cuentan con registros ante las autoridades competentes, lo que ocasiona que las irregularidades en dichos centros violen los derechos humanos de las personas internadas ahí.

Desde hace varios años, se ha tratado de resolver el problema del abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, sin embargo, el consumo del alcohol y las drogas se ha vuelto un tema de fácil acceso. Aunque se han realizado diversas estrategias, programas o acciones para la prevención, tratamiento y rehabilitación, las consecuencias negativas en los diversos aspectos de la vida de una persona con alguna adicción se vuelven más complejos. El ambiente familiar, el social, el educativo, entre otros son los que más afectaciones tienen a lo largo de todo el proceso.

En el año 2009 fue publicada la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSAS-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, el principal objetivo es que los procedimientos y criterios para la atención de estas sea de manera integral.

Por medio de esta NOM, las Instituciones, organismos públicos y privados o establecimientos especializados en adicciones deberán brindar un apoyo integral a las personas que sean afectadas por alguna adicción. Se realizarán servicios de atención especializada para cada circunstancia y las autoridades procurarán estar en constante revisión para que cada uno de los tratamientos sean realizado de manera adecuada.

Para dar cumplimiento a lo establecido con la NOM y con las funciones de la CONADIC, el 27 de julio del presente año, esta última, publicó un Directorio sobre los establecimientos reconocidos a nivel nacional<sup>1</sup>, mismos que se encuentran regulados y dan cumplimiento a todas las normativas establecidas y garantizan una mejor calidad en la atención brindada por ellos.

En el documento denominado como “Directorio Nacional de los Centros de Atención Primaria en Adicciones” se cuenta con una Red de Atención Nacional de 337 Centros de Atención Primaria en Adicciones, siendo el Estado de México el que mayor número de Centros tiene. Por su parte, en el “Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales Reconocidos por CONADIC” existen un total de 240 establecimientos, siendo Sinaloa es el Estado que cuenta con la mayor cantidad con un total de 40.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2021<sup>2</sup> publicado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, hubo alrededor de 275 millones de personas en el mundo que utilizaron drogas y 36 millones sufrieron trastornos por el consumo de estas. El COVID-19 ha tenido como consecuencia, además de la muerte en muchas personas, un mayor consumo de drogas ilícitas, las poblaciones vulnerables son las que representan un mayor riesgo para caer en problemas de esta índole. Es por lo anterior, que los programas y capacitaciones para los jóvenes tienen que realizarse con mayor frecuencia y evitar que ingresen a centros que no se encuentran reconocidos ante las autoridades competentes.

Con datos sobre el “Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021”<sup>3</sup> (Secretaría de Salud-Consejo Nacional contra las Adicciones) durante el 2020, 101,142 personas tuvieron un tratamiento por consumo de drogas psicoactivas en los centros de

---

<sup>1</sup> Directorios Centros de Atención Primaria en Adicciones y Residenciales, Comisión Nacional contra las Adicciones, disponible en línea: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos-2021> fecha de consulta: 28 de julio de 2022.

<sup>2</sup> [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

<sup>3</sup> <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021?state=published>

Atención Primaria en Adicciones, de Integración Juvenil y no gubernamentales; de ellos, 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres.

Las personas antes mencionadas tenían una edad promedio de 25.4 años; 8.26 por ciento fueron menores de edad (11 a 17 años), por otro lado, el 71% eran personas solteras y 29 por ciento casadas o en unión libre. En temas de educación, el 43% contaba con estudios de secundaria, 28.2 de bachillerato, 16.9 primaria, 8.6 profesional y 1.8 no contaba con ningún tipo de estudio.

La mayoría de ellos, el 40.6% tenía empleo, el 37.1 dijo estar desempleado y el 15.8 era estudiante.

Lo que más se consume según dicho informe fueron las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con 30.2 por ciento de los casos, seguidos del alcohol con 24.5 y la marihuana, 15.1. Ahora bien, un punto alarmante es que en el periodo transcurrido entre el 2013-2020 la demanda de tratamiento por consumo de esos estimulantes se incrementó 218 por ciento.

La cantidad de personas que están involucradas en este aspecto cada vez son más elevadas, el acceso a las sustancias se ha vuelto cada vez más fácil y lamentablemente en el tema de las instituciones, no se ha tenido ningún avance, es importante que sean garantizados y aprobados los planes para la recuperación, que los mismos sean llevados de la mejor manera y que las personas que se encuentren a cargo tengan las capacidades para dar una atención humana.

Por todo lo anterior, es importante que se realicen acciones para mejorar las instalaciones, los programas y la atención que se le brinda a las personas internadas que tratan de mejorar su calidad de vida. Es nuestra obligación realizar propuestas que traigan como fin un beneficio a la sociedad y la garantía de los derechos de las personas. Es por lo que someto a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

### **Decreto por el que adicionan los artículos 192, 192 Quáter y 420 de la Ley General de Salud**

**ÚNICO.** Se **reforma** la fracción II al artículo 192-, las fracciones III, IV y V y un último párrafo del artículo 192 Quáter y el artículo 420, para quedar como sigue:

Artículo 192.- ...

...

...

De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de:

- I. ...;
- II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran **para su rehabilitación social** a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos, **promoviendo y garantizando sus derechos humanos.**

Artículo 192 Quáter.- ...

...:

- I. Crear un padrón de instituciones, organismos públicos y privados **o establecimientos especializados en adicciones** que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen,
- II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen;
- III. **Todas aquellas instituciones, organismos públicos y privados o establecimientos especializados en adicciones que se encuentren registrados en el padrón de la fracción I, deberán contar con un reglamento interno, un protocolo de actuación y un programa general de trabajo aprobado por la Comisión Nacional contra las Adicciones;**
- IV. **Las instituciones, organismos públicos y privados o establecimientos especializados en adicciones deberán cumplir con equipo e instalaciones apropiadas y dignas para el desarrollo de sus**

funciones según la atención que brinden, además de una correcta alimentación e hidratación de los internos; y

- V. **Todo el personal que labore en las instituciones, organismos públicos y privados o establecimientos especializados en adicciones deberá tener los conocimientos necesarios en materia de adicciones y tendrá la obligación de garantizar y proteger los derechos humanos de las personas que se encuentren en internamiento.**

**La Secretaría de Salud realizará visitas trimestrales a todas las instituciones, organismos públicos y privados o establecimientos especializados en adicciones que se encuentren registrados en el padrón con el fin de garantizar que se esté dando cumplimiento a todos los requisitos antes mencionados.**

Artículo 420.- Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75, 121, 142, 147, 153, 157 Bis 10, **192 Quater**, 198, 200, 204, 241, 259, 260, 265, 267, 304, 307, 341, 348, segundo y tercer párrafo, 349, 350 Bis, 350 Bis 2, 350 Bis 3 y 373 de esta Ley

### **Transitorios**

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

**Palacio Legislativo de San Lázaro, septiembre de 2022.**



**DIP. MONICA BECERRA MORENO**



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 82, FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE REQUISITOS PARA SER PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA SIN DISCRIMINACIÓN.**

Angélica Ivonne Cisneros Luján, integrante de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión por el Grupo Parlamentario de Morena, en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción I del artículo 82 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de requisitos para ser Presidente de la República sin discriminación, al tenor de lo siguiente:

**Planteamiento del problema.**

La igualdad y no discriminación constituyen la esencia de los derechos humanos y coadyuvan a reducir las desventajas y al desarrollo en los diversos ámbitos, son parte fundamental en el respeto a la dignidad humana. La igualdad permite identificar las diferencias y necesidades entre las personas y eliminar los obstáculos que impiden alcanzar, como la discriminación o la violencia.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Organización de las Naciones Unidas (2022). Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el Estado de Derecho. ONU. <https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/human-rights/equality-and-non-discrimination/>



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

El artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los Tratados Internacionales en los que México sea parte, particularmente, aquellos que reconocen el derecho a la igualdad, la no discriminación, derechos políticos, además, prohíbe la discriminación por origen nacional.<sup>2</sup>

Al respecto, la discriminación es considerada como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intensión o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se basa en uno o diversos motivos como el origen nacional, conforme a la fracción II del artículo primero de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.<sup>3</sup>

La discriminación por origen nacional o nacionalidad se observa de manera predominante en casos que involucran personas o grupos en movimiento (migrantes), desplazados o refugiados. Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2017), 20.2 por ciento de la población de 18 años y más declaró haber sido discriminada en el último año, esto se representa en aspectos como la apariencia física, la complejión física o las creencias religiosas. El 17.7 por

<sup>2</sup> Cámara de Diputados. (2022). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

<sup>3</sup> Cámara de Diputados (2022). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>



ciento de las mujeres y el 21.7 por ciento de los hombres refirieron que fueron discriminados por el lugar donde vive.<sup>4</sup>

En cuanto a la percepción sobre el respeto a los derechos, el 42 por ciento de las personas encuestadas mencionaron que se respetan poco o nada los derechos de las personas nacidas en el extranjero. A su vez, el 39 por ciento de las mujeres y hombres respondieron que no le rentarían un cuarto de su vivienda a una persona nacida en el extranjero.<sup>5</sup>

Al considerarse una situación estructural, la discriminación por origen nacional se encuentra también en las leyes mexicanas en las que existen antecedentes en el ámbito constitucional.

El primero de julio de 1994 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación la reforma al artículo 84 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cambiando uno de los requisitos y cuya redacción se encuentra vigente hasta nuestros días. En ella se establece que, además, de ser “ciudadano mexicano”, para ser Presidente se requiere que sea “hijo de padre o madre mexicanos”, conforme a lo siguiente:

<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</b>	
<b>Texto publicado en 1917<sup>6</sup></b>	<b>Texto publicado en 1994</b>

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. México: INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/>

<sup>5</sup> Idem.

<sup>6</sup> Cámara de Diputados (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857. Texto original. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM\\_orig\\_05feb1917.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM_orig_05feb1917.pdf)



<p><b>Artículo 82.</b> Para ser Presidente se requiere:</p> <p>I.- Ser ciudadano mexicano por nacimiento, en pleno goce de sus derechos, e <i>hijo de padres mexicanos por nacimiento.</i></p>	<p><b>Artículo 82.</b> Para ser Presidente se requiere:</p> <p>I. Ser ciudadano mexicano por nacimiento, en pleno goce de sus derechos, <i>hijo de padre o madre mexicanos</i> y haber residido en el país al menos durante veinte años; ...</p>
--	--

Como puede observarse, el análisis debe partir del contexto por el cual fueron regulados los requisitos para ser Presidente de la República. En 1917 se erigía un Estado Constitucionalista, venido de un movimiento de revolución social, así como etapas de intervencionismo internacional en el país, como Francia y Estados Unidos.

Sin embargo, en México persisten normas jurídicas que discriminan por origen nacional o nacionalidad, tal es el caso del propio artículo 82 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que solo considera como requisito para ser Presidente de la República, a quienes son *ciudadanos mexicanos por nacimiento*, excluyendo, por tanto, a quienes son mexicanas y mexicanos por naturalización:

***“Artículo 82. Para ser Presidente se requiere:***



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

- I. *Ser ciudadano mexicano por nacimiento, en pleno goce de sus derechos, hijo de padre o madre mexicanos y haber residido en el país al menos durante veinte años.*
- II. *Tener 35 años cumplidos al tiempo de la elección;*
- III. *Haber residido en el país durante todo el año anterior al día de la elección. La ausencia del país hasta por treinta días, no interrumpe la residencia.*
- IV. *No pertenecer al estado eclesiástico ni ser ministro de algún culto.*
- V. *No estar en servicio activo, en caso de pertenecer al Ejército, seis meses antes del día de la elección.*
- VI. *No ser Secretario o subsecretario de Estado, Fiscal General de la República, ni titular del poder ejecutivo de alguna entidad federativa, a menos de que se separe de su puesto seis meses antes del día de la elección; y*
- VII. *No estar comprendido en alguna de las causas de incapacidad establecidas en el artículo 83.”*

Esto no tiene armonía con el artículo 30 constitucional, en la cual se señala quienes son mexicanas y mexicanos y por tanto, también cuentan con la protección y garantía de los derechos humanos establecidos en el artículo primero constitucional:

**“Artículo 30.** *La nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización.*

**A) Son mexicanos por nacimiento:**



- I. *Los que nazcan en territorio de la República, sea cual fuere la nacionalidad de sus padres.*
- II. *Los que nazcan en el extranjero, hijos de padres mexicanos, de madre mexicana o de padre mexicano;*
- III. *Los que nazcan en el extranjero, hijos de padres mexicanos por naturalización, de padre mexicano por naturalización, o de madre mexicana por naturalización,*
- IV. *IV. Los que nazcan a bordo de embarcaciones o aeronaves mexicanas, sean de guerra o mercantes.*

**B) Son mexicanos por naturalización:**

***I. Los extranjeros que obtengan de la Secretaría de Relaciones carta de naturalización.***

***II. La mujer o el varón extranjeros que contraigan matrimonio con varón o con mujer mexicanos, que tengan o establezcan su domicilio dentro del territorio nacional y cumplan con los demás requisitos que al efecto señale la ley.”***

Es decir, la distinción es solo jurídica, y no un aspecto a considerar o distinguir, para que las mexicanas y mexicanos puedan acceder a cargos públicos de toma de decisiones en nuestro país. Somos mexicanas y mexicanos.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (2019), en su tesis 2a./J. 167/2019 (10a.), destaca que la interpretación del artículo 30 Constitucional debe aplicarse de



manera estricta, es decir, no da margen a interpretación amplia que se desee realizar:

*“NACIONALIDAD MEXICANA POR NACIMIENTO. EL ARTÍCULO 30, INCISO A, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS NO ES EXTENSIVO A SUPUESTOS NÓ PREVISTOS EXPRESAMENTE. La hipótesis contenida en el artículo 30, inciso A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos **debe interpretarse de manera estricta, es decir, que abarca únicamente el supuesto relativo a que son mexicanos por nacimiento los que nazcan en el extranjero, hijos de padre o madre mexicanos que hayan nacido en territorio nacional** (primera generación). Así, dicha porción normativa se refiere sólo a los sujetos que están explícitamente contemplados en ella, sin que pueda extenderse a otras hipótesis no previstas, ya que los supuestos son limitativos y no enunciativos. Esta interpretación estricta se corrobora del propio texto del artículo constitucional, así como de la intención expresada por el constituyente y la interpretación sistemática de la Constitución en relación con la legislación ordinaria relativa a la nacionalidad.”*

Si bien, México ha dado avances significativos en eliminar los obstáculos legales para que las personas, sin distinción por origen nacional, puedan acceder a cargos públicos, aún hace falta por actuar a nivel constitucional.

Un ejemplo es lo sucedido en el año 2019, en el que el compañero Paco Ignacio Taibo III, escritor nacido en España, tuvo la oportunidad de conducir una de las



instituciones estratégicas de la Cuarta Transformación para impulsar la cultura, la escritura y las artes, sin embargo, debido a su nacionalidad y sin considerar un aspecto trascendental como la experiencia comprobada, legalmente estaba limitado a ejercer la titularidad del Fondo de Cultura Económica.

Al respecto, y una vez considerada la perspectiva de derechos humanos, se reformó la Ley Federal de Entidades Paraestatales, para quedar como sigue:

*“Artículo 21. La persona Titular de la Dirección General será designada por la Presidenta o el Presidente de la República, o a su indicación a través de la Coordinadora o Coordinador de Sector por el Órgano de Gobierno, debiendo recaer tal nombramiento en persona que reúna los siguientes requisitos:*

*I. Ser ciudadana o ciudadano mexicano y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos (...)*

*II. Haber desempeñado cargos de alto nivel decisorio en forma destacada en actividades profesionales, de servicio público, administrativo o sustancialmente relacionadas con materias afines a las de competencia de cada entidad paraestatal, y, (...)<sup>7</sup>*

Por tanto, para prevenir y eliminar la discriminación por origen nacional, es necesario implementar acciones afirmativas que permitan nivelar el acceso a los derechos son vías reconocidas en la ley y en la práctica que buscan eliminar las desigualdades que existen.

<sup>7</sup> Cámara de Diputados (2022). Ley Federal de las Entidades Paraestatales. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/110\\_010319.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/110_010319.pdf)



### **Argumentos que la sustentan.**

La igualdad es un principio, valor y objetivo que nace de la idea colectiva de reconocer las diferencias entre las personas, abatir las desigualdades existentes y crear condiciones y oportunidades para que todas las personas cuenten con acceso al reconocimiento de los derechos humanos, a los beneficios del bienestar y a la democracia.

La igualdad es transversal a todos los ámbitos de la vida, y es ahí donde se va construyendo a través de transformar lo social, lo legal y lo estructural, que coadyuve a construir un objetivo común: alcanzar una sociedad justa e igualitaria.

Además, el concepto (y derecho) de igualdad se encuentra íntimamente ligado con el de no discriminación y el de acceso a una vida libre de violencia. De acuerdo con la fracción III de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, se entiende por discriminación:

*“Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: **el origen étnico o nacional**, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación*



*migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo”.*<sup>8</sup>

Participar en la vida pública de México, en igualdad y sin discriminación, es un eje estratégico de las acciones que ha impulsado la Cuarta Transformación en nuestro país. La igualdad es el centro de todo gobierno y país democrático. La participación política, el derecho de acceso a la dirección de nuestro país y a cargos públicos, son parte de este proceso:

*“En términos generales, la igualdad política dentro de una democracia significa que todas las personas que pertenecen a una comunidad —o la amplia mayoría de ellas— pueden participar en la formulación de las normas jurídicas que rigen dentro de esa comunidad y que todas ellas son igualmente elegibles para ocupar los cargos públicos que se determinan por medio del sufragio popular.”*<sup>9</sup>

El origen nacional o a nacionalidad es uno de los elementos jurídicos que constituyen la identidad. Para Rodríguez Pineau, es un factor en la identidad de las personas que contiene un vínculo estrecho con la ciudadanía:

<sup>8</sup> Cámara de Diputados (2022). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>

<sup>9</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2007). Diferenciación, Igualdad y Diferencia Política. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27899.pdf>



*“La nacionalidad define la relación de pertenencia del individuo a un Estado y también la situación de la persona frente a los demás Estados de los cuales no se disfruta la nacionalidad, para los que resulta un extranjero. Pero la nacionalidad no es el único elemento definidor de la identidad del sujeto respecto del Estado pues de ese vínculo de pertenencia se derivan consecuencias jurídicas que confieren un estatuto particular, unos derechos que convierten a la persona además en ciudadano. Así pues, **nacionalidad y ciudadanía son dos términos estrechamente vinculados**, aunque la relación entre éstos no sea siempre fácil de delimitar. En algunos Estados son términos intercambiables, mientras que en otros se distingue claramente entre la vertiente interna de la pertenencia a un Estado que confiere una serie de **derechos políticos**, sociales y económicos (i. e. ciudadanía) y la manifestación externa de esa pertenencia (i. e. nacionalidad). Y así, ha sido frecuente vincular el ejercicio de los derechos de ciudadanía a la posesión de una nacionalidad, aunque también la historia nos muestra ejemplos en los que se podía ser ciudadano sin ser nacional.”<sup>10</sup> (sic)*

La Declaración Universal de los Derechos Humanos estipula que todas las personas nacen libres e igualdad en dignidad y derechos, y todas las personas tienen todos los derechos y libertades proclamados en ese instrumento internacional, sin distinción, entre otras, por nacimiento o nacionalidad, que también es reconocido como derecho humano en su artículo 15.

<sup>10</sup> Rodríguez Pineau, Elena (2013). Identidad y Nacionalidad. AFDUAM 17. Corte Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32974.pdf>



**“Artículo 15.**

1. *Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.*
2. *A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.”<sup>11</sup>*

Además, al considerarse como parte integrante de la población mexicana, las personas por naturalización también cuentan con los derechos humanos reconocidos por los instrumentos jurídicos, entre éstas, a participar en el gobierno de su país:

**“Artículo 21.**

1. **Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.**
2. *Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.*
3. *La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.”<sup>12</sup>*

---

<sup>11</sup> Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General. Resolución 217 A (III). 10 de diciembre de 1948. ONU. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

<sup>12</sup> Idem.



El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 25, reconoce que todas las personas sin distinción tendrán derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos de su país:

*“Artículo 25. Todos los ciudadanos gozarán, sin ninguna de la distinción mencionada en el artículo 2, y sin restricciones indebidas, de los siguientes derechos y oportunidades:*

**a) Participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos;**

*b) Votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores;*

**c) Tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país.”<sup>13</sup>**

Por su parte, el artículo 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala que todas las personas son iguales ante la ley y, en consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igualdad de protección de ésta. En su artículo 23.1, se identifica que todas las personas, deben gozar del derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, y de tener acceso, en igualdad, a las funciones públicas de su país.

<sup>13</sup> Organización de las Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asamblea General Resolución 2200 A(XXI). 16 de diciembre de 1966. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf)

h.



México cuenta con un amplio marco jurídico que reconocen y garantiza el derecho a la igualdad y no discriminación. El artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los Tratados Internacionales en los que México sea parte, además, prohíbe la discriminación por origen nacional.

El propio texto constitucional incorpora el ejercicio de los derechos político-electorales, en las que se considera como ciudadana/o mexicana/a aquella persona que haya cumplido los dieciocho años de edad y, por tanto, tendrá derecho a votar y ser votados, de acuerdo con los procedimientos previstos en las leyes en la materia:

*“Artículo 35. Son derechos de la ciudadanía:*

*I. ...*

***II. Poder ser votada en condiciones de paridad para todos los cargos de elección popular,** teniendo las calidades que establezca la ley. El derecho de solicitar el registro de candidatos y candidatas ante la autoridad electoral corresponde a los partidos políticos, así como a los ciudadanos y las ciudadanas que soliciten su registro de manera independiente y cumplan con los requisitos, condiciones y términos que determine la legislación; ...”<sup>14</sup>*

Con relación a lo anterior, el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos describe que es persona servidora pública a quienes son

---

<sup>14</sup> Idem.



**representantes de elección popular**, a integrantes del Poder Judicial de la Federación, funcionarias/os y empleadas/os y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión o en la Administración Pública Federal, así como de los organismos que la Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Ante ello, la nacionalidad u origen nacional, no debe ser un detonante para limitar el ejercicio de otros derechos, como los derechos políticos, como votar y ser votados o al ejercicio de cargos públicos que permitan la toma de decisiones sobre el proyecto de Nación, o sean objeto de discriminación o violencia.

De manera específica, el artículo 9 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación refiere que se consideran como discriminación, aquellas conductas de limitan el ejercicio de los derechos políticos:

*“Artículo 9. Con base en lo establecido en el artículo primero constitucional y el artículo 1, párrafo segundo, fracción III de esta Ley se consideran como discriminación, entre otras:*

(...)

**IX. Negar o condicionar el derecho de participación política y, específicamente, el derecho al sufragio activo o pasivo, la elegibilidad y el acceso a todos los cargos públicos, así como la participación en el desarrollo y ejecución de políticas y programas de gobierno, en los**

h.



**casos y bajo los términos que establezcan las disposiciones aplicables.”**

Como parte de los compromisos asumidos por la Cuarta Transformación, el respeto y protección de los derechos humanos son ejes centrales para su consolidación. En la Ley Federal en comento establece la obligación para los Entes Públicos de promover la igualdad y eliminar los obstáculos para su acceso:

**“Artículo 2. Corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas, así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de Gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos.”**

En este sentido, la presente iniciativa busca ser, por sí misma, una acción afirmativa para el acceso a ser Presidente de la República Mexicana, sin importar origen nacional, que impulse condiciones de igualdad sustantiva y sin discriminación.

A su vez, constituye el inicio de un proceso de armonización legislativa a la normatividad general y federal mexicana, en la que se establece el requisito de nacionalidad para ostentar un cargo público de nivel de toma de decisiones, en las que el origen nacional o nacionalidad no sea un factor predominante para su elección.



La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados Internacionales y las Leyes que de ella emanen, en materia de derechos humanos, son la Ley Suprema de México, por lo que las leyes secundarias, se deben sujetar a lo establecido por estos ordenamientos jurídicos.

Para mayor claridad de la iniciativa presentada, se anexa el siguiente cuadro comparativo que contiene el texto vigente y el texto que se propone:

<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>TEXTO PROPUESTO</b>
<p><b>Artículo 82.</b> Para ser Presidente se requiere:</p> <p>I. Ser ciudadano mexicano por nacimiento, en pleno goce de sus derechos, hijo de padre o madre mexicanos y haber residido en el país al menos durante veinte años;</p> <p>II. Tener 35 años cumplidos al tiempo de la elección;</p> <p>III. Haber residido en el país durante todo el año anterior al día de la elección. La ausencia del país hasta por treinta días, no interrumpe la residencia;</p>	<p><b>Artículo 82.</b> Para ser Presidente se requiere:</p> <p>I. Ser mexicana o mexicano por nacimiento <b>o naturalización</b>, en pleno goce de sus <b>derechos y haber</b> residido en el país al menos durante veinte años;</p> <p>II. al VII. ...</p>



<p>IV. No pertenecer al estado eclesiástico ni ser ministro de algún culto;</p> <p>V. No estar en servicio activo, en caso de pertenecer al Ejército, seis meses antes del día de la elección;</p> <p>VI. No ser Secretario o subsecretario de Estado, Fiscal General de la República, ni titular del poder ejecutivo de alguna entidad federativa, a menos de que se separe de su puesto seis meses antes del día de la elección;</p> <p>VII. No estar comprendido en alguna de las causas de incapacidad establecidas en el artículo 83.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>TRANSITORIOS</b></p> <p><b>Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, por lo que deberá considerarse en el inmediato proceso electoral correspondiente.</b></p>

**Fundamento Legal.**

*lv*



**Fundamento Legal.**

Artículo 1, 30 y 34, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 7 y 21, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 2, 3 y 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 23 y 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos; 1, 2, 3, 4, 5 y 9, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este Honorable Órgano Legislativo la presente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

**ÚNICO.** Se reforma la fracción I del Artículo 82 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

**Artículo 82.** Para ser Presidente se requiere:

I. Ser mexicana o mexicano por nacimiento o **naturalización**, en pleno goce de sus **derechos y haber** residido en el país al menos durante veinte años;

II. al VII. ...



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE**  
**CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

## TRANSITORIOS

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, por lo que deberá considerarse en el inmediato proceso electoral correspondiente.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de agosto de 2022

**DIP. ANGÉLICA IVONNE CISNEROS LUJÁN**



## Referencias.

Cámara de Diputados (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857. Texto original. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM\\_orig\\_05feb1917.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM_orig_05feb1917.pdf)

Cámara de Diputados (2022). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cámara de Diputados (2022). Ley Federal de las Entidades Paraestatales. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/110\\_010319.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/110_010319.pdf)

Cámara de Diputados (2022). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2007). Diferenciación, Igualdad y Diferencia Política. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación / Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27899.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. México: INEGI.  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/>



Organización de Estados Americanos (1969). Convención Americana de Derechos Humanos. Costa Rica: OEA. [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)

Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General. Resolución 217 A (III). 10 de diciembre de 1948. ONU. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asamblea General Resolución 2200 A(XXI). 16 de diciembre de 1966. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (2022). Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el Estado de Derecho. ONU. <https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/human-rights/equality-and-non-discrimination/>

Rodríguez Pineau, Elena (2013). Identidad y Nacionalidad. AFDUAM 17. Corte Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32974.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2019). NACIONALIDAD MEXICANA POR NACIMIENTO. EL ARTÍCULO 30, INCISO A, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS NO ES EXTENSIVO A SUPUESTOS NO PREVISTOS EXPRESAMENTE. Tesis 2a./J. 167/2019 (10a.). Segunda Sala. México: SCJN.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIII Y XIV, RECORRIENDO LAS SUBSECUENTES DEL ARTÍCULO 3º Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 14 BIS DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES, A CARGO DEL DIPUTADO SALVADOR ALCÁNTAR ORTEGA E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.**

El que suscribe, Diputado Federal Salvador Alcántar Ortega, y los integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforma **la fracción XIII y XIV, recorriendo las subsecuentes del artículo 3º y se adiciona el artículo 14 Bis de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares**, al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

Derivado de la pandemia por COVID-19, las empresas y organismos públicos se vieron forzados a entrar a un proceso de digitalización inesperado. Viéndose obligados a trabajar, en la mayoría de los casos, 100% en línea, a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

El crecimiento obligado de nuevos usuarios del internet, ha traído consigo también distintos retos, tales como garantizar la seguridad y la protección de sus datos personales, ante la falta de una normatividad estricta que regule estos temas.

En medio de esta migración a lo digital se ha visto que tipos de ataques como phishing ha crecido 600%, en el país, y muchas de las vulnerabilidades se asocian a que los empleados están haciendo home office con dispositivos mal configurados, sin protección y en redes que puede que no estén protegidas al 100%. Esto abre por un lado la posibilidad de que la compañía sea ciber atacada si se aprovecha uno de estos huecos, pero también los datos personales de los usuarios pueden correr peligro en estos sistemas, de acuerdo con información investigada por el diario de noticias *Expansión*.<sup>1</sup>

En México las empresas han dado cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales, sin embargo, dicho cumplimiento se ha quedado en mantener los avisos de privacidad. El rigor de los controles se ha relajado, de acuerdo con Ramón Castillo, analista de ciberseguridad de Forcepoint, en entrevista tomada de *Expansión*: “Es un gran porcentaje de la industria se quedó en temas de sí, ya estamos dando cumplimiento, pero con eso solo se monitorean algunos controles pero no ha llegado a evolucionar más; se cuentan con avisos de privacidad bien alineados al negocio, el mercado se ha relajado y ha voltea a ver otras prioridades como la digitalización”.<sup>2</sup>

La protección de datos personales de los usuarios está más allá de solo poner avisos de privacidad en sitios web. Por lo que es necesario establecer medidas técnicas de protección de la información en donde los organismos públicos o empresarios de

---

<sup>1</sup> <https://expansion.mx/tecnologia/2020/11/24/el-home-office-sienta-las-bases-para-actualizar-la-ley-de-proteccion-de-datos>

<sup>2</sup> ídem

forma proactiva diseñen sus proyectos, como sitios web, que desde su fase inicial de desarrollo o creación busquen la protección de la información de los usuarios y no sólo se limiten a un aviso de privacidad.

Lo anterior, puede ser posible si en la arquitectura del proyecto, desde su inicio se diseñara para proteger los datos personales, tal y cómo se hace en los países de la Unión Europea y en algunos de Latinoamérica como en Colombia, que a través de sus regulaciones jurídicas obligan a aplicar las medidas de protección de datos a través del diseño y por defecto.

El concepto de “privacidad por diseño”, es abordado por primera vez en Canadá, en 1990, desarrollado por la Comisionada de Protección de Datos de Ontario, Ann Cavoukian, en la década de los 90; presentado en la 31ª Conferencia Internacional de Comisionados de Protección de Datos y Privacidad del año 2009 bajo el título “Privacy by Design: The Definitive Workshop” y aceptado internacionalmente en la 32ª Conferencia Internacional de Comisionados de Protección de Datos y Privacidad, celebrada en Jerusalén en el año 2010, con la aprobación de la “Resolución sobre la Privacidad por Diseño”.<sup>3</sup>

En esta resolución se reconocía la importancia de incorporar los principios de privacidad dentro de los procesos de diseño, operación y gestión de los sistemas de la organización para alcanzar un marco de protección integral en lo que a protección de datos se refiere. Además, se animaba a la adopción de los Principios Fundacionales de la Privacidad desde el Diseño definidos por Ann Cavoukian y se invitaba a las Autoridades de Protección de Datos a trabajar activamente e impulsar

---

<sup>3</sup> <https://www.aepd.es/sites/default/files/2019-11/guia-privacidad-desde-diseno.pdf>

la incorporación de la privacidad desde el diseño en las políticas y la legislación en materia de protección de datos de sus respectivos Estados.<sup>4</sup>

Esta medida de protección de datos personales tiene como finalidad que los organismos o personas responsables de la información, desde la fase inicial del diseño del tipo de tecnología que vayan a ocupar, tengan que considerar los parámetros necesarios para proteger los datos personales.

Con lo anterior se busca que el responsable de la información sea un sujeto que actúe de forma proactiva en encontrar soluciones y medidas tendientes en la protección de la información de sus usuarios, desde la formación de su proyecto y no cuando el proyecto ya esté en funcionamiento. Ya que lo anterior podría provocar la vulneración de la protección de datos.

Además, lo anterior presupone para el Estado una menor carga, ya que al responsable del tratamiento (los datos personales), se vuelve un sujeto activo, que no está a la espera de que el Estado le imponga todas las medidas que debe seguir, sino que el responsable de esta información también puede y debe proponer soluciones para que su proyecto no sea vulnerable en materia de protección de datos.

La privacidad debe concebirse como un elemento esencial y fundamental para el buen funcionamiento y operatividad de la tecnología a desarrollar y debe abarcar todos sus procesos: la incrustación de la privacidad en el diseño de la tecnología no tiene por qué disminuir o frenar su eficiencia, si se hace un buen diseño, configuración y equilibrio.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> ídem

<sup>5</sup> <https://itaipue.org.mx/portal/documentos/datosPersonales/PrivacidadDisenioDefecto.pdf>

En materia de protección de datos personales, la doctrina indica que la privacidad por diseño se rige a través de siete principios, los cuales de acuerdo con la Dr. Ann Cavoukian, directora ejecutiva del Instituto de Privacidad y Big Data, consisten en lo siguiente:<sup>6</sup>

**1. Proactivo, no Reactivo; Preventivo no Correctivo.** El enfoque de Privacidad por Diseño (PbD por sus siglas en inglés) está caracterizado por medidas proactivas, en vez de reactivas. Anticipa y previene eventos de invasión de privacidad antes de que estos ocurran. PbD no espera a que los riesgos se materialicen, ni ofrece remedios para resolver infracciones de privacidad una vez que ya ocurrieron – su finalidad es prevenir que ocurran. En resumen, Privacidad por Diseño llega antes del suceso, no después.

**2. Privacidad como la Configuración Predeterminada.** La Privacidad por Diseño busca entregar el máximo grado de privacidad asegurándose de que los datos personales estén protegidos automáticamente en cualquier sistema de IT dado o en cualquier práctica de negocios. Si una la persona no toma una acción, aun así, la privacidad se mantiene intacta. No se requiere acción alguna de parte de la persona para proteger la privacidad – está interconstruida en el sistema, como una configuración predeterminada.

**3. Privacidad Incrustada en el Diseño.** La Privacidad por Diseño está incrustada en el diseño y la arquitectura de los sistemas de Tecnologías de Información y en las prácticas de negocios. No está colgada como un suplemento, después del suceso. El resultado es que la privacidad se convierte en un componente esencial de la funcionalidad central que está siendo entregada. La privacidad es parte integral del sistema, sin disminuir su funcionalidad.

---

<sup>6</sup> <https://www.mediascope.es/wp-content/uploads/2016/10/privacidad-por-disen%CC%83o-1.pdf>

**4. Funcionalidad Total.** Privacidad por Diseño busca acomodar todos los intereses y objetivos legítimos de una forma “ganar-ganar”, no a través de un método anticuado de “si alguien gana, otro pierde”, donde se realizan concesiones innecesarias. Privacidad por Diseño evita la hipocresía de las falsas dualidades, tales como privacidad versus seguridad, demostrando que sí es posible tener ambas al mismo tiempo.

**5. Seguridad Extremo a Extremo.** Habiendo sido incrustada en el sistema antes de que el primer elemento de información haya sido recolectado, la Privacidad por Diseño se extiende con seguridad a través del ciclo de vida completo de los datos involucrados – las medidas de seguridad robustas son esenciales para la privacidad, de inicio a fin. Esto garantiza que todos los datos son retenidos con seguridad, y luego destruidos con seguridad al final del proceso, sin demoras. Por lo tanto, la Privacidad por Diseño garantiza una administración segura del ciclo de vida de la información, desde la cuna hasta la tumba, desde un extremo hacia el otro.

**6. Visibilidad y Transparencia.** Privacidad por Diseño busca asegurar a todos los involucrados que cualquiera que sea la práctica de negocios o tecnología involucrada, está en realidad esté operando de acuerdo con las promesas y objetivos declarados, sujeta a verificación independiente. Sus partes componentes y operaciones permanecen visibles y transparentes, a usuarios y a proveedores. Recuerde, confíe, pero verifique.

**7. Respeto por la Privacidad de los Usuarios (Mantener un Enfoque Centrado en el Usuario).** Por encima de todo, la Privacidad por Diseño requiere que los arquitectos y operadores mantengan en una posición superior los intereses de las personas, ofreciendo medidas tales como predefinidos de privacidad robustos,

notificación apropiada, y facultando opciones amigables para el usuario. Hay que mantener al usuario en el centro de las prioridades.

La privacidad de los datos personales desde el diseño, comúnmente viene acompañada por la privacidad de datos por “defecto”, ya que este último se entiende como parte de los principios que rigen el primer concepto. Específicamente el principio número dos, que se refiere a la “Privacidad como configuración predeterminada”, ya que consiste en que los parámetros de seguridad y protección a la información de carácter personal que se recopile deben estar habilitados por defecto.<sup>7</sup>

El concepto de privacidad por defecto se refiere a que sólo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean estrictamente necesarios para cada uno de los fines de tratamiento. Es decir, independientemente del conjunto de datos recogidos por el responsable con el objeto de implementar los distintos servicios que se proporcionan al sujeto de los datos, el responsable ha de compartimentar el uso del conjunto de datos entre los distintos tratamientos, de tal forma que no todos los tratamientos accedan a todos los datos, sino que actúen solo sobre aquellos que sean necesarios y en los momentos en que sea estrictamente necesario, de acuerdo con la web oficial de la Agencia Española de Protección de Datos.<sup>8</sup>

De acuerdo al sitio web oficial de la Unión Europea, la protección de datos por defecto sugiere que debería una plataforma de redes sociales configurar los parámetros del perfil de los usuarios en el entorno que más proteja la intimidad, por

---

<sup>7</sup> <https://itaipue.org.mx/portal/documentos/datosPersonales/PrivacidadDisenoDefecto.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.aepd.es/es/derechos-y-deberes/cumple-tus-deberes/medidas-de-cumplimiento/proteccion-de-datos-diseno-por-defecto>

ejemplo limitando desde el primer momento la accesibilidad del perfil de los usuarios para que por defecto no sea accesible a un número indefinido de personas.<sup>9</sup>

Al respecto, en el marco jurídico internacional esta idea ya se encuentra regulada en distintos marcos normativos, tales como:

1. El Reglamento General de Protección de Datos Personales, en el artículo 25, publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea el 27 de abril de 2016, establece lo siguiente:

### **Artículo 25**

#### **Protección de datos desde el diseño y por defecto**

“1. Teniendo en cuenta el estado de la técnica, el coste de la aplicación y la naturaleza, ámbito, contexto y fines del tratamiento, así como los riesgos de diversa probabilidad y gravedad que entraña el tratamiento para los derechos y libertades de las personas físicas, el responsable del tratamiento aplicará, tanto en el momento de determinar los medios de tratamiento como en el momento del propio tratamiento, medidas técnicas y organizativas apropiadas, como la seudonimización, concebidas para aplicar de forma efectiva los principios de protección de datos, como la minimización de datos, e integrar las garantías necesarias en el tratamiento, a fin de cumplir los requisitos del presente Reglamento y proteger los derechos de los interesados. 2. El responsable del tratamiento aplicará las medidas técnicas y organizativas apropiadas con miras a garantizar que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento. Esta obligación se aplicará a la cantidad de datos personales recogidos, a la extensión de su tratamiento, a su plazo de conservación

---

<sup>9</sup> [https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/obligations/what-does-data-protection-design-and-default-mean\\_es](https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/obligations/what-does-data-protection-design-and-default-mean_es)

y a su accesibilidad. Tales medidas garantizarán en particular que, por defecto, los datos personales no sean accesibles, sin la intervención de la persona, a un número indeterminado de personas físicas. (...)”.

2. Decreto 620 de 2020, promulgado durante el Estado de Emergencia Social, Sanitaria y Ambiental decretado por el Gobierno de Colombia, en el que se establece el mecanismo de Privacidad por Diseño y Por Defecto, como un principio, regulado en los artículos: 2.2.17.5.5., lo cual indica lo siguiente:

**5. Privacidad por diseño y por defecto:** La privacidad y la seguridad deben hacer parte del diseño, arquitectura y configuración predeterminada del proceso de gestión de información y de las infraestructuras que lo soportan, para lo cual desde antes que se recolecte información y durante todo el ciclo de vida de la misma, se deben adoptar medidas preventivas de diversa naturaleza (tecnológica, organizacional, humana, procedimental) para evitar vulneraciones al derecho a la privacidad o a la confidencialidad de la información, así como fallas de seguridad o indebidos tratamientos de datos personales.

3. En España el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, en su artículo 25 y bajo el epígrafe ‘Protección de datos desde el diseño y por defecto’, incorpora este mecanismo como un requisito legal al principio de integrar las garantías para la protección de los derechos y libertades de los ciudadanos con relación a sus datos personales desde las primeras etapas del desarrollo de sistemas y productos,<sup>10</sup> siendo su redacción muy similar al artículo 25 del Reglamento General de Protección de Datos Personales de la Unión Europea.
4. Finalmente, en la regulación jurídica mexicana, la protección de datos desde el diseño y por defecto, si bien no se encuentra regulada en el marco jurídico federal, si ha sido prevista en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla:

---

<sup>10</sup> <https://www.aepd.es/sites/default/files/2019-11/guia-privacidad-desde-diseno.pdf>

**“ARTÍCULO 45.**

Entre los mecanismos que deberá adoptar el responsable para cumplir con el principio de responsabilidad están, al menos, los siguientes:

(...)

VII. Diseñar, desarrollar e implementar sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, de conformidad con las disposiciones previstas en la presente Ley y las demás que resulten aplicables en la materia, y VIII. Garantizar que sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, cumplan por defecto con las obligaciones previstas en la presente Ley y las que resulten aplicables en la materia.”

En este mismo sentido, en los Lineamientos Generales en Materia de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla:

**“ARTÍCULO 15.** Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45, fracción VII, de la Ley Estatal, el responsable deberá contemplar, desde la fase inicial de diseño, los principios y deberes previstos en las Leyes General y Estatal así como las medidas de seguridad y demás garantías en el tratamiento de datos personales, buscándose, en todo momento y de manera proactiva, la protección de los datos personales, la proporcionalidad y minimización de los datos recabados y tratados, así como la prevención a la vulneración de la privacidad de los titulares. En caso de que las políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas, o cualquier otra tecnología que implique tratamiento de datos personales, ya se encuentren diseñadas y desarrolladas,

el responsable deberá implementar las pertinentes adecuaciones de conformidad con la legislación.

**ARTÍCULO 16.** Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45, fracción VIII, de la Ley Estatal, el responsable deberá aplicar garantías, medidas y configuraciones de privacidad de mayor protección por encima de las de menor protección, preestableciéndose por defecto las primeras, y buscando, en todo momento, la minimización de datos, el control de accesos, y la indicación de plazos de conservación e información transparente y entendible.”

Al respecto, el análisis de los diferentes ordenamientos jurídicos en el ámbito internacional como nacional han sido base para la presentación de esta iniciativa de ley, especialmente en la adición de dos fracciones en el artículo 3º de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en el cual se define que se entiende por protección de datos desde el diseño y por defecto.

Así como la adición de un artículo 14 Bis, que tiene como objetivo imponer deberes a los responsables de la información para que desde el diseño, desarrollo e implementación de sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, se asegure la protección de datos de los usuarios.

Derivado de la pandemia por COVID-19, se han presentado muchos cambios que no esperábamos, entre ellos el aceleramiento del uso de la tecnología, que si bien trae con ellos muchos beneficios, también es cierto que pueden existir derechos que se vean vulnerados, tales como la información de los usuarios, es necesario velar por

los intereses de los mexicanos y presentar soluciones reales, por lo que a continuación hago un cuadro comparativo de mi propuesta:

### CUADRO COMPARATIVO

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 3.- ...</p> <p>I-XII. ...</p> <p>XIII. Reglamento: El Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.</p> <p>XIV. Responsable: Persona física o moral de carácter privado que decide sobre el tratamiento de datos personales.</p> <p>XV. Secretaría: Secretaría de Economía.</p> <p>XVI. Tercero: La persona física o moral, nacional o extranjera, distinta del titular o del responsable de los datos.</p> <p>XVII. Titular: La persona física a quien corresponden los datos personales.</p>	<p>Artículo 3.- ...</p> <p>I-XII. ...</p> <p><b>XIII. Protección de datos desde el diseño: Son las medidas técnicas y organizativas, que debe aplicar el responsable del tratamiento de datos personales en el diseño del proyecto desde su creación, con el fin de garantizar la protección de datos personales.</b></p> <p><b>XIV. Protección de datos por defecto: Son las medidas técnicas y organizativas, tendientes a garantizar que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento.</b></p> <p><b>XV. Reglamento: El Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.</b></p> <p><b>XVI. Responsable: Persona física o moral de carácter privado que decide sobre el tratamiento de datos personales.</b></p> <p><b>XVII. Secretaría: Secretaría de Economía.</b></p>

<p>XVIII. Tratamiento: La obtención, uso, divulgación o almacenamiento de datos personales, por cualquier medio. El uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de datos personales.</p> <p>XIX. Transferencia: Toda comunicación de datos realizada a persona distinta del responsable o encargado del tratamiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>SIN CORRELATIVO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>XVIII. Tercero: La persona física o moral, nacional o extranjera, distinta del titular o del responsable de los datos.</b></p> <p><b>XIX. Titular: La persona física a quien corresponden los datos personales.</b></p> <p><b>XX. Tratamiento: La obtención, uso, divulgación o almacenamiento de datos personales, por cualquier medio. El uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de datos personales.</b></p> <p><b>XXI. Transferencia: Toda comunicación de datos realizada a persona distinta del responsable o encargado del tratamiento.</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>Artículo 14 Bis.- El responsable del tratamiento deberá adoptar las medidas de protección de datos desde el diseño y por defecto, con el objeto de aplicar de forma efectiva los principios de protección de datos en el tratamiento.</b></p> <p><b>El responsable del tratamiento entre los requisitos necesarios que deberá seguir para cumplir con la aplicación de las medidas de protección de datos desde el diseño y por defecto, están, al menos, los siguientes:</b></p> <p><b>I. Diseñar, desarrollar e implementar sus políticas públicas,</b></p>

	<p><b>programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, de conformidad con las disposiciones previstas en la presente Ley y las demás que resulten aplicables en la materia. Lo cual se deberá hacer desde la fase inicial de diseño, buscándose, en todo momento y de manera proactiva, la protección de los datos personales, la proporcionalidad y minimización de los datos recabados y tratados, así como la prevención a la vulneración de la privacidad de los titulares y</b></p> <p><b>II. Garantizar que sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, cumplan por defecto con las obligaciones previstas en la presente Ley y las que resulten aplicables en la materia, buscando, en todo momento, la minimización de datos, el control de accesos, y la indicación de plazos de conservación e información transparente y entendible.</b></p> <p><b>En caso de que las políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas, o cualquier otra</b></p>
--	--

	<b>tecnología que implique tratamiento de datos personales, ya se encuentren diseñadas y desarrolladas, el responsable deberá implementar las pertinentes adecuaciones de conformidad con la legislación.</b>
--	---

Es por lo anteriormente expuesto que se somete a esta soberanía el siguiente:

**Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XIII y XIV, recorriendo las subsecuentes del artículo 3° y se adiciona el artículo 14 Bis de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.**

**ÚNICO. - Se reforma la fracción XIII y XIV, recorriéndose las subsecuentes, del Artículo 3° y se adiciona el artículo 14 Bis de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, para quedar como sigue:**

**Artículo 3.- ...**

**I-XII. ...**

**XIII. Protección de datos desde el diseño:** Son las medidas técnicas y organizativas, que debe aplicar el responsable del tratamiento de datos personales en el diseño del proyecto desde su creación, con el fin de garantizar la protección de datos personales.

**XIV. Protección de datos por defecto:** Son las medidas técnicas y organizativas, tendientes a garantizar que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento.

**XV. Reglamento:** El Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

**XVI. Responsable:** Persona física o moral de carácter privado que decide sobre el tratamiento de datos personales.

**XVII. Secretaría:** Secretaría de Economía.

**XVIII. Tercero:** La persona física o moral, nacional o extranjera, distinta del titular o del responsable de los datos.

**XIX. Titular:** La persona física a quien corresponden los datos personales.

**XX. Tratamiento:** La obtención, uso, divulgación o almacenamiento de datos personales, por cualquier medio. El uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de datos personales.

**XXI. Transferencia:** Toda comunicación de datos realizada a persona distinta del responsable o encargado del tratamiento.

**Artículo 14 Bis.-** El responsable del tratamiento deberá adoptar las medidas de protección de datos desde el diseño y por defecto, con el objeto de aplicar de forma efectiva los principios de protección de datos en el tratamiento.

El responsable del tratamiento entre los requisitos necesarios que deberá seguir para cumplir con la aplicación de las medidas de protección de datos desde el diseño y por defecto, están, al menos, los siguientes:

- I. Diseñar, desarrollar e implementar sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, de conformidad con las disposiciones previstas en la presente Ley y las demás que resulten aplicables en la materia. Lo cual se deberá hacer desde la fase inicial de diseño, buscándose, en todo momento y de

manera proactiva, la protección de los datos personales, la proporcionalidad y minimización de los datos recabados y tratados, así como la prevención a la vulneración de la privacidad de los titulares y

- II. Garantizar que sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el Tratamiento de Datos Personales, cumplan por defecto con las obligaciones previstas en la presente Ley y las que resulten aplicables en la materia, buscando, en todo momento, la minimización de datos, el control de accesos, y la indicación de plazos de conservación e información transparente y entendible.

En caso de que las políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas, o cualquier otra tecnología que implique tratamiento de datos personales, ya se encuentren diseñadas y desarrolladas, el responsable deberá implementar las pertinentes adecuaciones de conformidad con la legislación.

## **TRANSITORIOS**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro a 29 de agosto 2022.

**SUSCRIBE**



**DIPUTADO SALVADOR ALCÁNTAR ORTEGA**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE COORDINACIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA ANGÉLICA IVONNE CISNEROS LUJÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.**

Angélica Ivonne Cisneros Luján, del grupo parlamentario de Morena, e integrante de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud, al tenor de la siguiente:

**Exposición de Motivos.**

México tiene un sistema de salud público con una marcada inequidad, como consecuencia de su conformación histórica, que lo fragmentó desde sus orígenes en diversas instituciones, y segmentó a la población entre aquella con derecho a la seguridad social por contar con un empleo estable, y la excluida de esa condición, misma que para el año 2020 representaba alrededor del 38 por ciento del total (INEGI, 2020). De las principales inequidades entre ambos grupos poblacionales, destaca las relativas a la cobertura de los servicios de salud y a la capacidad resolutiva de las diversas instituciones.

Cabe destacar que una de las consecuencias más negativas de la fragmentación del sistema de salud, ha sido la imposibilidad de optimizar la infraestructura física, el equipo disponible, el personal, los medicamentos y los insumos médicos ante necesidades de salud de la población, pues al estar todos los recursos disgregados entre diferentes instituciones, priva la “propiedad institucional de los mismos” y no

la necesidad en salud de las personas, encontrándonos con situaciones en las que a pesar de existir camas disponibles en un hospital, equipo médico y personal de salud, no pueden utilizarse por otro subsistema por razones de carácter financiero y administrativo, con el consecuente daño a la salud de la población que requiere ser atendida.

Ante esta situación, en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024 se estableció que: *“El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”*. Señalando además que *“Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano”*.

Para el logro de ese propósito en noviembre de 2019 el poder legislativo aprobó una reforma a la Ley General de Salud, para darle sustento al sistema de salud para el bienestar, buscando reforzar al subsistema que atiende a la población sin seguridad social, la cual ha sido la mas desprotegida al no tener acceso a la atención médica de todas las enfermedades y en consecuencia tampoco a todos los tratamientos, ni exámenes auxiliares de diagnóstico.

Resalta en dicha reforma la obligación del Estado para prestar de manera gratuita los servicios de salud a las personas sin seguridad social, incluida la atención médica y los medicamentos, así como la necesaria coordinación que debe existir entre las diferentes instituciones para lograrlo, como asentado y puede leerse en los artículos 77 bis 1 y 77 bis 2 de dicha Ley:

*“Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.*

*La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.*

*77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, **al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.** La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará*

*las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.*

*La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante **la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.***

Así, en la reforma aprobada en el año 2019, la coordinación entre Instituciones fue reconocida como una de las condiciones para avanzar en el propósito deseado, es decir, garantizar la prestación gratuita de servicios, incluidos los medicamentos, para lo cual en un primer momento se estableció como estrategia, recuperar la infraestructura médica abandonada y/o deteriorada, y dotar de los medicamentos e insumos necesarios a través de la realización de compras consolidadas, así como regularizar al personal eventual y contratar el personal adicional necesario con el perfil adecuado para lograr proporcionar la atención médica a la población que acude a los distintos establecimientos de salud del sector público.

Los convenios de coordinación entre la Secretaría de Salud y las diferentes dependencias y entidades de su sector coordinado, signados en enero de 2020 al amparo de la reforma en salud de 2019 tuvieron dicho propósito, pero además tuvieron que ampliar sus alcances para afrontar las necesidades que de manera apremiante surgieron en ese primer trimestre con motivo de la pandemia.

Afrontar la pandemia de manera coordinada entre las instituciones fue muy relevante para responder a la emergencia en la cual todos los países del mundo nos

vimos inmersos. Las necesidades que en materia de esos tres grandes componentes, es decir, infraestructura, medicamentos e insumos y personal, eran urgentemente requeridos para atender a la población contagiada, y desde luego también a la población que tenía otros padecimientos y posteriormente a las consecuencias en salud derivadas de la pandemia, fue posible gracias a la coordinación entre instituciones de seguridad social y de las que atienden a población sin seguridad social, resultando ser una gran experiencia positiva, en la que siendo el IMSS la institución con mayor infraestructura y una gran capacidad resolutive, mostró que la flexibilización de sus procesos administrativos coadyuvó, a salvar vidas aun de personas que no eran sus derechohabientes.

La pandemia demostró pues, que la coordinación entre las instituciones es posible cuando de salvar vidas y recuperar la salud de las personas se trata, Así, tanto instituciones que atienden a personas sin seguridad social, como aquellas que atienden a personas con seguridad social, lograron establecer los mecanismos de coordinación clínica, de información y administrativos que procuraron la atención requerida por las personas. Cabe destacar que el papel del "Comando Sectorial" creado para tal fin es una experiencia que debe ser rescatada para lograr el intercambio de servicios entre Instituciones y garantizar la accesibilidad de las personas a la atención

Así, todas las experiencias positivas de coordinación vividas por las Instituciones y las personas que acudieron a atender su salud, no puede quedar tan solo en una experiencia coyuntural, es necesario, retomarla para normar todos aquellos procesos de coordinación asistencial que coadyuven a garantizar la atención oportuna y de calidad de las personas, y la continuidad de sus tratamientos sin interrupciones.

Resulta necesario resaltar que si bien, de manera paralela a la atención de la pandemia, se continuó con la estrategia necesaria que hiciera realidad los propósitos de la reforma del 2019 dirigida principalmente a la población sin seguridad social para que tuviera acceso a los servicios de salud y medicamentos gratuitos, a saber: el plan estratégico de infraestructura, las compras consolidadas de medicamento e insumos, la contratación de personal para reforzar a las diferentes unidades médicas en el país y el impulso de los convenios para la federalización de la salud; hubieron obstáculos que han llevado a reflexionar sobre la necesidad de mejorar la estrategia integral, reconociendo las debilidades y las fortalezas históricas del sistema público nacional de salud.

Así, durante el proceso se pudieron vivir las deficiencias históricas que se hicieron visibles con mucha fuerza durante este proceso, entre las que destacan la resistencia de algunos directivos para sumarse a procesos de adquisición alejados de intereses particulares, así como la falta de un método uniforme para planear la demanda de medicamentos e insumos con criterios de racionalidad y atendiendo a la morbi-mortalidad de la población que cada unidad médica atiende, lo que ha representado un obstáculo para contar con una demanda agregada nacional debidamente integrada, que refleje las necesidades reales de cada unidad médica y subsistema de salud y que sirva de base para la adquisición consolidada exitosa de medicamentos e insumos, y en consecuencia, se traduzca en que todas las personas cuenten con los medicamentos e insumos necesarios de manera oportuna para ser atendidos.

Otra gran deficiencia del sistema de salud público ha sido la evidente falta de médicos y enfermeras egresados de las diferentes especialidades y/o su disposición personal para trasladarse a entidades federativas distintas a su adscripción y/o lugar

de origen, así como a comunidades de muy alta marginación, y la dificultad o hasta imposibilidad para que el personal de salud que si esté dispuesto a colaborar en otra institución pueda transitar entre los diferentes subsistemas, cuando así se les requiera, sin afectar sus derechos laborales y sin generar motivos de responsabilidad para las autoridades, por lo cual, la posibilidad de contar con mecanismos de coordinación que permitan el traslado de personal entre instituciones, constituye un elemento práctico de solución inmediata en tanto se continua con la estrategia nacional de formación de especialistas que ha anunciado el gobierno federal y cuyo beneficio se podrá observar a mediano plazo. Este tema deberá ser abordado desde los acuerdos de coordinación que se firmen entre las Instituciones.

A la vez se pudo observar la fortaleza de diversas instituciones para afrontar la crisis derivada de la pandemia y también la efectividad del Programa IMSS Bienestar para atender a la población más marginada.

Por lo anterior, y como una segunda etapa ajustada por el gobierno federal, para avanzar en la universalización de los servicios de salud y el derecho al acceso a las personas sin seguridad social, y considerando las lecciones de coordinación establecidas durante la pandemia, y la necesidad de lograr atender a la población más marginada del país, el Presidente Andrés Manuel López Obrador anunció en el mes de noviembre de 2021, durante la 122 Asamblea Ordinaria del IMSS, la estrategia para incorporar a los sistemas estatales de salud que así lo deseen, al programa IMSS-Bienestar y con ello lograr optimizar los recursos para la salud agrupándolos en una sola institución, la cual será la responsable de prestar los servicios de salud incluida la atención médica a las personas sin seguridad social.

En dicho evento el presidente de México señaló:

*"...por los años 80 se creó, se constituyó, el sistema IMSS-Bienestar, en ese entonces conocido como IMSS-Coplamar, para atender a población abierta. Del IMSS surge la iniciativa de que no sólo se apoye a trabajadores que pagaban sus cuotas o que trabajaban en una empresa, lo que se conoce como derechohabientes, sino que se dé también atención a quienes no tienen seguridad social, a los más pobres de México. Y así se crearon hospitales en las comunidades, en los pueblos más apartados del país, en la sierra, en las zonas marginadas de México, unidades médicas rurales y hospitales.*

*Ese sistema sobrevivió al vendaval neoliberal, lleva más de 40 años, se mantuvo. Y son 80 hospitales ubicados en regiones donde más se necesita y cada hospital atiende a un número determinado de unidades médicas que dan el primer nivel de atención, y luego están los hospitales.*

*Mientras se descentralizaba el sistema de salud y se quedaba la Secretaría de Salud vacía, como un cascarón porque se trasladaron los servicios médicos a los estados, se quedó la Secretaría de Salud nacional sólo con 10 hospitales y su función era normativa y era la encargada de entregar los recursos a los estados para que los estados operaran los sistemas médicos.*

*No en todos los casos, pero sí en algunas ocasiones esos recursos llegaban a los estados y no se utilizaban para la atención médica y para la adquisición de medicamentos, se utilizaban para otras necesidades u otras demandas.*

*Mientras esto pasaba se mantuvo el IMSS-Coplamar, que fue cambiando de nombre, pero al final de cuentas era lo mismo, se llamó IMSS-Solidaridad, IMSS-Oportunidades y ahora es IMSS-Bienestar. Pero es un sistema que funciona muy bien para atender a la gente más humilde, a la gente más pobre, y es atención médica y medicamentos gratuitos.*

*Ese sistema, ese modelo, es el que ahora vamos a fortalecer y ampliar en todo el país de acuerdo con gobernadoras y con gobernadores para dar atención a la mitad de los mexicanos que no tienen seguridad social y hacer realidad lo que establece la Constitución en su artículo 4º: garantizar el derecho del pueblo a la salud. Uno de los propósitos es que logremos entre todos, a finales de este gobierno, que haya atención médica y medicamentos para todos los mexicanos, que sea gratuito”.*

Así, hoy se tiene un camino para integrar en una solo Institución a las personas que no cuentan con seguridad social, es decir en el IMSS, a través del programa IMSS-Bienestar. A la fecha, están en proceso de incorporación a esta ruta, los estados de la República que a continuación se enlistan: Baja California Sur, Campeche, Colima, Ciudad de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, con lo cual se disminuirá la fragmentación del sistema, aunque aún no podemos decir que se eliminará, toda vez que persisten instituciones federales, estatales e incluso municipales que deben coordinarse a efecto de optimizar los recursos disponibles entre todo el sector para garantizar la continuidad de la atención a la población, sin barreras administrativas, financieras o de condición de derechohabencia.

La coordinación entre instituciones, conocida como coordinación asistencial, implica la posibilidad de que las personas puedan transitar entre instituciones de manera ordenada y sin responsabilidad para sus autoridades, ya sea de personas con derecho a las instituciones de seguridad social hacia otras instituciones de esas características, hacia el IMSS-Bienestar, hacia instituciones estatales o viceversa, cuando alguna de ellas tenga la capacidad resolutoria que requiere un paciente, poniendo siempre en el centro su necesidad en salud.

Para tal efecto será necesario organizar a todas las instituciones en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), las cuales se definen por la Organización Panamericana de las Salud (OPS) como:

*“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.*  
(OPS,2010).

La operativización teórica de las RISS para México, fue desarrollada por la Secretaría de Salud en el año 2019 y hecho público su modelo a través del documento denominado *“Atención primaria de salud integral e integrada APS-I MX: la propuesta metodológica y operativa”*, misma que representa un avance conceptual que resulta necesario normar para lograr su operativización en el territorio nacional, y con ello fortalecer la estrategia de integración de las instituciones al IMSS-Bienestar, a la vez de lograr la coordinación entre el resto de los subsistemas con el propósito de que ninguna persona se quede afuera de la atención médica de acuerdo a su necesidad.

**Argumentos que la sustentan:**

El propósito de la Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial que se presenta, es lograr tener los mecanismos formales necesarios para afrontar la fragmentación del sistema de salud público mexicano, coadyuvando con las estrategias ya iniciadas para avanzar de manera progresiva en un sistema nacional único en salud, reconociendo que ese propósito implica acuerdos institucionales de largo aliento, pero que no deben impedir que en tanto se avanza paulatinamente hacia ese

horizonte, las personas puedan tener a salvo su derecho constitucional de acceso a la salud.

Hablar de coordinación asistencial es referirse principalmente a un conjunto de procesos y acuerdos que idealmente deben ser normados para lograr su obligatoriedad. La coordinación asistencial es definida como la concertación de todos los servicios relacionados con la atención a la salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos. Cuando la coordinación alcanza su grado máximo, la atención se considera integrada (Terraza Núñez R et al, 2016). Cabe resaltar, que como ya se ha señalado, los sistemas fragmentados como el de México, se caracterizan por una deficiente coordinación lo que afecta sin duda, la calidad de la atención prestada a los pacientes.

La continuidad asistencial, por su parte, se concibe como el resultado de la coordinación desde la perspectiva del paciente, y se define como el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo (Terraza Núñez R et al, 2016), Lograr que los pacientes perciban una continuidad asistencial favorable, debe ser uno de los propósitos de las dependencias y entidades públicas del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con la literatura, la coordinación puede clasificarse en tres tipos. 1) La coordinación de la gestión clínica que comprende la provisión de atención de manera secuencial y complementaria, dentro de un plan de atención compartido por los diferentes niveles de atención y servicios que participan, la cual se concreta a través de tres dimensiones: la coherencia de la atención (aproximaciones y objetivos de tratamiento similares), la accesibilidad entre niveles y el seguimiento adecuado

del paciente en sus transiciones entre niveles de atención. 2) La coordinación de la información que alude a la transferencia y uso de información sobre episodios anteriores de enfermedad y situación biopsicosocial del paciente y 3) La coordinación administrativa que se refiere a la coordinación del acceso del paciente a lo largo del continuo asistencial de acuerdo con sus necesidades.

Para favorecer la coordinación pueden utilizarse distintos mecanismos, algunos se basan en una normalización de las habilidades a través de la formación continua o de los procesos de trabajo mediante el acuerdo, publicación y uso de Guías de Práctica Clínica, protocolos y definición clara de circuitos para la referencia y contrarreferencia de pacientes. (Cisneros, Luján AI y otros, 2020)

En un estudio realizado sobre la percepción de los profesionales de la salud respecto de la coordinación asistencial, en seis países de América Latina incluido México, (Vázquez, ML, 2015), se pudo constatar como una constante, las deficiencias en la coordinación asistencial y el reconocimiento de los profesionales de la salud, que la comunicación entre el personal médico y la formalización y sistematización de procesos de coordinación, así como la mejora en la transferencia y uso de información clínica y la disminución de barreras de acceso, mejoraría la atención de los pacientes. De manera específica se pudo constatar que, en el estudio realizado para el caso de México, el personal médico de diversos niveles de atención que participó en el estudio consideró como positiva la necesidad de mejorar la coordinación asistencial (Cisneros Luján, AI. Et al, 2019) lo que significa una oportunidad para formalizar sus instrumentos y establecer su obligatoriedad en su uso.

Es importante señalar que en el mismo estudio la población consideró al médico de primer nivel de atención como el mas cercano y el responsable de su atención, lo que significa una oportunidad para el fortalecimiento de la atención primaria a la salud desde la estrategia de organización de las RISS a través del IMSS Bienestar. (Cisneros Luján, Al et al, 2017)

La evidencia, científica y empírica muestra que el establecimiento de procesos y mecanismos de coordinación asistencial debidamente normados, puede mejorar en México el acceso universal a los servicios de salud, fortalecer la estrategia de federalización a través del IMSS Bienestar, reducir las incertidumbres de personas servidoras públicas para intercambiar servicios e insumos, seguros de que apegándose las nuevas normas establecidas en esta Ley se eliminarán los riesgos de incurrir en responsabilidades administrativas.

Aunado a lo anterior, debe destacarse que la presente propuesta de Ley no tiene impacto presupuestal, toda vez que se centra en el establecimiento de procesos y mecanismos de coordinación a través de los diferentes instrumentos definidos en la misma, que pueden ser desarrollados, implementados y controlados con los recursos disponibles por las diferentes instituciones y entidades que integran el sistema público de salud

El principal beneficio esperado es para la población en general, al poder ser atendida en sus necesidades de salud independientemente de su derechohabencia, al poder hacer uso de manera ordenada y debidamente reglamentada de los servicios disponibles para recibir una atención oportuna y de calidad. De manera particular se beneficiará el 38 por ciento de la población que no

goza de servicios de salud a través de una Institución de Seguridad Social y que históricamente ha sido la más desprotegida.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del Pleno de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, el siguiente proyecto de:

**Decreto por el que se expide la Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud.**

**Artículo Único.-** Se expide la Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial en salud, para quedar como sigue:

## **Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud**

### **Título Primero Disposiciones Generales**

#### **Capítulo Único**

**Artículo 1°.** La presente Ley es de orden público y observancia general en todo el territorio nacional, y se aplicará a las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local que forman parte del sistema nacional de salud en los términos de lo establecido en el artículo 5° de la Ley General de Salud.

**Artículo 2°.** Las disposiciones de esta Ley establecen los lineamientos jurídicos para regular la coordinación asistencial institucional en salud para garantizar la atención médica de las personas de acuerdo a su necesidad en salud, con oportunidad, calidad e independientemente de su condición de derechohabiente, así como la continuidad de dicha atención, evitando interrupciones en su tratamiento.

**Artículo 3°.** Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

- I. **Atención médica:** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud;
- II. **Comando Sectorial:** A la instancia de coordinación institucional que garantiza el intercambio de servicios entre instituciones;
- III. **Continuidad de la atención médica:** A la atención médica coherente y sin interrupciones prestada a la población por las instituciones públicas de salud que participan en su atención. Su medición es a través de la percepción del usuario a lo largo del continuo de atención de los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y en su caso cuidados paliativos;
- IV. **Coordinación asistencial institucional en salud:** Es la acción coordinada de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, a efecto de prestar atención médica a la población con oportunidad, calidad, sin interrupciones en su tratamiento e independientemente de la condición de derechohabencia de los usuarios, armonizando los procesos de coordinación clínica, coordinación de información y coordinación administrativa;
- V. **Coordinación administrativa:** Se refiere a la armonización de los procesos administrativos y financieros que faciliten los procesos de coordinación entre niveles de atención de una misma institución o entre diversas instituciones pertenecientes a los subsistemas que atienden a población con seguridad social y a población sin seguridad social, para garantizar el acceso de las personas usuarias a lo largo del continuo asistencial de acuerdo con sus necesidades de salud y con independencia del lugar donde dichos servicios sean prestados, a fin de alcanzar el objetivo común, es decir, garantizar el derecho de atención médica de las personas, con oportunidad, calidad y sin interrupciones;
- VI. **Coordinación clínica:** Es la relación que debe existir entre los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención médica de una persona, garantizando que exista un plan de atención compartido por los diferentes niveles de atención, servicios e instituciones que participan, a efecto de que exista coherencia en el tratamiento, se garantice la

accesibilidad y tránsito entre niveles de atención y el seguimiento adecuado de su padecimiento;

- VII. Coordinación de la información:** Se refiere a la transferencia y uso de información entre los establecimientos para la atención médica del sector público, sobre episodios anteriores de enfermedad y situación biopsicosocial del paciente, a través de la hoja de referencia y contrarreferencia, el expediente clínico único, los resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, las sesiones médicas para análisis de casos y otros mecanismos clínicos que resulten necesarios;
- VIII. Derechohabiencia ó condición de derechohabiencia:** beneficiarios de los derechos que otorga la seguridad social;
- IX. Establecimiento para la atención médica:** A toda unidad médica, fija o móvil, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios;
- X. Expediente clínico único:** Constituye el conjunto único de información y datos personales de un usuario, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así mismo incluye, datos acerca del bienestar físico, mental y social del usuario. Este conjunto de información es un derecho de los usuarios de los servicios de salud y permite conocer a los profesionales de la salud que intervienen en su atención, su estado de salud como uno de los elementos necesarios para la toma de decisiones en el ámbito clínico;
- XI. Guía de Práctica Clínica:** A los documentos de orientación médica elaborada por expertos y sustentados en evidencias para tratar un determinado padecimiento y que han sido avalados por la Secretaría de Salud;
- XII. Intercambio de servicios:** A la acción coordinada entre instituciones para prestar servicios a las personas independientemente de su

derechohabiencia, considerando la disponibilidad de instalaciones, camas disponibles, equipo médico, personal y medicamento e insumos disponible, sin afectar su presupuesto al ser compensado de acuerdo al tabulador único nacional de atención médica. Incluye la posibilidad de subrogar un área disponible para ser operada por otra institución que puede complementar su operatividad, con sus recursos;

- XIII. Instrumentos de coordinación y continuidad asistencial institucional en salud:** Son los establecidos en los artículos 12° y 13° de esta Ley. Constituyen documentos, sistemas de información y procesos de evaluación de carácter obligatorio ya que a través de ellos se coadyuva a concretar la coordinación asistencial entre las Instituciones que participan en una RISS y garantizan la continuidad de la atención de los usuarios;
- XIV. Normas Oficiales Mexicanas (NOM).** Para efectos de esta Ley se consideran a las emitidas en materia de salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación que se encuentren vigentes. Constituyen regulaciones técnicas de observancia obligatoria, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana;
- XV. Paciente:** Es toda persona usuaria beneficiaria directa de la atención médica;
- XVI. Persona derechohabiente:** A la persona usuaria de la atención médica, afiliada a una Institución de Seguridad Social Pública federal como el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, ISSFAM, o cualquier otra, perteneciente a las administraciones públicas locales;
- XVII. Persona no derechohabiente:** A la persona usuaria de la atención médica, que no se encuentra afiliada a una Institución de seguridad social;
- XVIII. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS):** Al conjunto de establecimientos para la atención médica del sector público pertenecientes al subsistema de seguridad social o a los subsistemas que atienden a población sin seguridad social y que prestan servicios a una población

determinada en un territorio definido, a efecto de mantener una articulación y coordinación eficiente, para ofrecer servicios de baja y alta complejidad, con un alto nivel de resolución y accesibilidad de acuerdo a la necesidad de la población y rindiendo cuentas por sus resultados clínicos y económicos, así como por el estado de salud de la población a la que sirven, que en lo sucesivo se denominarán Redes Integradas.

- XIX. Resumen clínico:** Es el documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico;
- XX. Tabulador único nacional de atención médica.** Es el documento que establece los costos de estudios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, ordenados por tipo de atención y padecimiento, aprobado por la SHCP, elaborado con la participación de las instituciones públicas de salud del ámbito federal, y la Secretaría de la Función Pública. Constituye el instrumento para el intercambio de servicios entre las diferentes instituciones sin que se vean afectados sus presupuestos, y
- XXI. Sistema único nacional de información de medicamentos e insumos:** Es el sistema a través del cual se controla la cadena de abasto y se optimiza el recurso disponible para medicamentos e insumos médicos a través de las transferencias en especie que sean necesarias, evitando barreras administrativas y siempre poniendo en el centro la disponibilidad y oportunidad para el paciente.

**Título Segundo**  
**De la Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud**

**Capítulo Único**

**Artículo 4°.** Toda persona que requiera atención médica y solicite ser atendida por el sistema público de salud, deberá ser atendida de manera gratuita de acuerdo a su necesidad en salud independientemente de su condición de derechohabiente, para lo cual, deberá acudir a la unidad médica de primer nivel de atención que le haya sido asignada o en caso de una emergencia, al área de urgencias del Hospital

más cercano a su domicilio o al lugar donde ocurrió la emergencia, siendo responsabilidad del IMSS-Bienestar garantizar su tránsito necesario, a través de los diferentes niveles de atención y servicios de diagnóstico, así como garantizar una adecuada coordinación asistencial entre los profesionales de la salud que intervienen, a efecto de lograr una atención integral, oportuna y sin interrupciones.

**Artículo 5°.** Todos los establecimientos de atención médica pertenecientes a las dependencias y entidades de la administración pública federal, deberán estar organizados a través de Redes Integradas cuya rectoría estará a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser la Institución de carácter federal, con mayor infraestructura a nivel nacional.

**Artículo 6°.** Las Instituciones de seguridad social estatales o municipales, que prestan servicios de salud a través de sus propios subsistemas, podrán adherirse a las Redes Integradas, mediante convenio signado con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los que de manera expresa se acepte coordinarse a través de los instrumentos para la Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud.

**Artículo 7°.** Los subsistemas de salud de los gobiernos de las entidades federativas que no se encuentren incorporados al IMSS Bienestar, podrán adherirse a las Redes Integradas, mediante convenio signado con el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que de manera expresa se acepte establecer mecanismos de coordinación a través de los instrumentos para la coordinación y continuidad asistencial en salud, establecidos en la presente Ley. Dichos convenios dejarán de tener efecto cuando decidan adherirse al IMSS-Bienestar ya que al hacerlo quedarán incorporadas a las Redes Integradas que corresponda como parte del gobierno federal.

**Artículo 8°.** Toda persona deberá estar informada de su adscripción a una Institución de salud, a una Red Integrada, y en consecuencia a la clínica, centro de salud, o centro comunitario de primer nivel de atención que constituye la puerta de entrada al sistema.

**Artículo 9°.** La composición de las Redes Integradas, deberá ser ampliamente publicitada a través de los medios electrónicos de las instituciones incluidas, a efecto de que la población bajo la responsabilidad de cada Red conozca el establecimiento de atención médica que le corresponde como puerta de entrada y los circuitos de atención a los que puede acceder según el nivel de complejidad de

su padecimiento y las normas de referencia y contrarreferencia que se establezcan para tal fin.

**Artículo 10°.** El Instituto Mexicano del Seguro Social será la Institución responsable de asegurar la capacitación continua al personal de salud de las instituciones que participan en las Redes Integradas. Dicha capacitación deberá abordar por lo menos lo relativo a la coordinación clínica, la coordinación de información, la coordinación administrativa y los instrumentos de coordinación y continuidad asistencial en salud, a efecto de mejorar estos procesos con la participación de todas las, a fin de garantizar el cumplimiento de esta Ley y los objetivos de derecho al acceso a la atención médica planteados.

**Artículo 11°.** El IMSS-Bienestar diseñará el instrumento de medición para ser aplicado en la encuesta de percepción sobre continuidad asistencial a los usuarios, que servirá de guía para la mejora de la coordinación asistencial.

### **Título Tercero**

#### **De los Instrumentos para la Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud**

#### **Capítulo I**

#### **Disposiciones Generales**

**Artículo 12°.** Son instrumentos para la coordinación asistencial en salud, los siguientes:

- a) El tabulador único nacional de atención médica;
- b) La hoja de referencia y contrarreferencia;
- c) El expediente clínico único;
- d) Las Guías de Práctica Clínica y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica, y
- e) El sistema único nacional de información de medicamentos e insumos para la salud.

**Artículo 13°.** La encuesta de percepción sobre la continuidad de la atención aplicada a los usuarios, es el instrumento de medición y evaluación de la continuidad asistencial en salud, la cual deberá ser coordinada por el IMSS-Bienestar, con

participación de la Secretaría de la Función Pública. Su periodicidad mínima de aplicación deberá de ser anual.

## Capítulo II.

### Del tabulador único nacional de atención médica

**Artículo 14°.** El objeto del tabulador único nacional de atención médica, es afrontar la fragmentación del sistema de salud que impide o dificulta el acceso de la población a los tratamientos requeridos por razones de derechohabiencia y presupuestales de las instituciones y entidades de la administración pública. Facilita el intercambio de servicios entre las Instituciones, sin que ello afecte el presupuesto de ninguna de las Instituciones, ya que los gastos en que se incurra por atender a personas que no están bajo su responsabilidad, se cubrirán entre ellas a un costo compensado con tarifas homologadas, previamente convenidas.

El tabulador único nacional de atención médica favorece además la coordinación administrativa para garantizar que las personas transiten entre los diferentes niveles de atención sin barreras en este ámbito.

**Artículo 15°.** Es responsabilidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público integrar el tabulador único nacional de atención médica con la participación de las instituciones públicas de salud del ámbito federal, y la Secretaría de la Función Pública.

**Artículo 16°.** La compensación presupuestal entre Instituciones por servicios de atención médica otorgados a usuarios, se realizará trimestralmente a través del procedimiento que para tal fin determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**Artículo 17°.** Cuando un derechoabiente deba hacer uso de los servicios de salud de una institución diferente a la de su adscripción, no podrá realizarse cobro alguno a la persona o su familia, solo se le solicitará la firma de conformidad de los servicios recibidos ya sea de diagnóstico, consulta médica, tratamiento, medicamento, rehabilitación o cuidados paliativos, a efecto de que las instituciones puedan compensar su gasto solicitando la reposición del mismo a la Institución que corresponda según la adscripción del usuario.



### Capítulo III

#### De la hoja de referencia y contrarreferencia

**Artículo 18°.** La hoja de referencia y contrarreferencia es el formato utilizado como parte esencial del procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

La hoja de referencia y contrarreferencia favorece la coordinación clínica, la coordinación de información y la coordinación administrativa.

**Artículo 19°.** El personal médico que refiera a un paciente a otra unidad médica tendrá la obligación de llenar la hoja de referencia con toda la información necesaria que le permita al médico receptor dar continuidad a la atención, indicando los resultados de las pruebas diagnósticas, las fechas de su realización y explicando claramente y con letra legible el motivo de la referencia.

**Artículo 20°.** El personal médico que reciba a un paciente proveniente de otra unidad médica tendrá la obligación de revisar la hoja de referencia, analizar las pruebas diagnósticas y en lo posible evitar su duplicidad a menos que se justifique clínicamente, lo que deberá motivarse en el expediente clínico único del paciente. Siempre que haya dudas del motivo de la referencia, el médico receptor deberá comunicarse con el médico que refirió a efecto de mantener una atención clínica coordinada entre ambos.

**Artículo 21°.** El personal médico que reciba a un paciente proveniente de otra unidad médica deberá regresar al paciente a su unidad médica de primer nivel de atención, una vez que haya concluido el motivo de la referencia, a efecto de que éste continúe con su tratamiento.

Para los efectos del párrafo anterior el médico deberá asentar con letra legible, en el apartado correspondiente a la contrarreferencia del formato de referencia y contrarreferencia, las recomendaciones para el seguimiento que deberá dar el médico de primer nivel de atención, y en su caso la periodicidad con la que el paciente deberá asistir a las consultas de especialidad. El médico de primer nivel de atención deberá comunicarse con el médico especialista que contrarrefirió al paciente, ante cualquier duda que tenga para el seguimiento médico o sicosocial, a efecto de mantener una atención clínica coordinada entre ambos.

**Artículo 22°.** El formato de referencia y contrarreferencia será único y de aplicación a nivel nacional, siendo responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social coordinar y acordar con las instituciones del sector salud de la administración pública federal, su contenido atendiendo, entre otros aspectos, al uso que deberá darse del mismo, en el expediente clínico del paciente, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.

El formato podrá ser de llenado manual o a través de medios electrónicos, de acuerdo a las condiciones de infraestructura tecnológica de cada unidad médica, pero en ambos casos su contenido deberá ser el mismo.

#### **Capítulo IV**

##### **Del expediente clínico único**

**Artículo 23°.** Es derecho de la población mexicana que reciba atención médica en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local que forman parte del Sistema Nacional de Salud en los términos de lo establecido en el artículo 5° de la Ley General de Salud, que le sea integrado su expediente clínico y tener acceso al mismo cuando así lo requiera.

**Artículo 24°.** Es responsabilidad del personal médico del primer nivel de atención integrar y resguardar el expediente clínico único del paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, para lo cual los médicos que intervengan en la atención médica de un paciente y que pertenezcan a otros establecimientos de salud, deberán proporcionar las notas médicas necesarias que garanticen que dicho expediente esté completo y actualizado.

**Artículo 25°.** Es derecho de los médicos que intervienen en la atención de un paciente solicitar el resumen clínico contenido en el expediente clínico único a efecto de contar con mayor información respecto de los aspectos relevantes de la atención médica que se la ha brindado a un paciente de manera previa a su recepción, con el fin de mantener una coordinación clínica coherente, adecuada y oportuna.

**Artículo 26°.** Es obligación de los médicos que intervienen en la atención de un paciente proporcionar al médico de primer nivel de atención, las notas médicas necesarias que garanticen que el expediente clínico único esté completo y actualizado.

**Artículo 27°.** Es responsabilidad de los titulares de las unidades médicas de primer nivel de atención de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local que forman parte del sistema nacional de salud, garantizar que los expedientes clínicos únicos de los pacientes se encuentren debidamente integrados y actualizados de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

**Artículo 28°.** Es responsabilidad del IMSS-Bienestar supervisar la correcta integración del expediente clínico único de los pacientes, en las diferentes unidades médicas de primer nivel de atención de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local que forman parte del sistema nacional de salud y que han sido incorporadas a una Red Integrada.

## Capítulo V

### De las Guías de Práctica Clínica y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica.

**Artículo 21°.** Compete a la Secretaría de Salud, dictar las normas técnicas a las que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en la Ley General de Salud, en congruencia con lo cual, deberá mantener actualizadas las Guías de Práctica Clínica en coordinación con las dependencias y entidades del sector salud pertenecientes de la administración pública federal, priorizando los padecimientos que presentan una mayor incidencia de morbi-mortalidad, buscando incorporar en las mismas, el conocimiento científico acumulado por las diferentes instituciones a efecto de garantizar un instrumento de coordinación clínica tendiente a la estandarización de habilidades.

**Artículo 22°.** Es obligación de las instituciones de seguridad social participar en la elaboración de la Guías de Práctica Clínica y garantizar su uso entre su personal de salud adscrito.

**Artículo 23°.** Es obligación de los profesionales de la salud apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas que apliquen a los casos a tratar, con el propósito de favorecer la coordinación clínica en beneficio del paciente,

## Capítulo VI

### Del sistema único nacional de información de medicamentos e insumos para la salud.

**Artículo 24°.** Los medicamentos e insumos médicos son bienes que se consideran de alto interés público, por lo cual, todos aquellos adquiridos con recursos federales, se consideran propiedad del Gobierno Federal y por lo tanto pueden ser transferidos entre instituciones públicas de salud de acuerdo a la necesidad en salud de la población que lo requiera.

La transferencia de medicamentos entre instituciones a la que alude el párrafo anterior, será regulada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con participación de la Secretaría de la Función Pública.

**Artículo 25°.** El sistema único nacional de medicamentos e insumos es un sistema de registro de información de abasto y control de inventarios nacionales e institucionales que estará a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. En su diseño y actualización participarán la Coordinación de Estrategia Digital Nacional, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública.

Dicho sistema deberá reflejar la información de la cadena de abasto, a saber: La planeación, el resultado de la adquisición, la distribución a los almacenes y farmacias, el almacenamiento y la dispensación, a la vez que garantizará el control de los inventarios nacionales y de las transferencias en especie que resulten necesarias.

**Artículo 26°.** Es obligación de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local que forman parte del sistema nacional de salud, utilizar el sistema único nacional de información de medicamentos e insumos médicos para la salud, cuando su adquisición se realice con recursos federales.

**Artículo 27°.** A más tardar en el mes de junio de cada año, las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local que forman parte del sistema nacional de salud, deberán registrar en el sistema único nacional de información de medicamentos e insumos médicos para la salud, la planeación de su demanda para el ejercicio fiscal correspondiente al siguiente año, la cual

constituirá la demanda agregada que servirá de base para llevar a cabo la adquisición consolidada de dichos bienes.

**Artículo 28°.** El registro de medicamentos e insumos médicos recibidos por las dependencias y entidades, así como su dispensación, deberá realizarse preferentemente en tiempo real a efecto de que los inventarios se encuentren permanentemente actualizados y se puedan tomar las medidas necesarias de disposición de insumos que permitan la continuidad de la atención, procurando así evitar la falta de medicamentos e insumos que pudiera interrumpir los tratamientos.

## Capítulo VII.

### De la encuesta de percepción de continuidad asistencial

**Artículo 31°.** La encuesta de percepción sobre la continuidad asistencial a la que alude el Artículo 13° de la presente ley deberá cumplir al menos con las siguientes características y contenidos para garantizar su validez:

- a) Seleccionar una muestra representativa de personas que transitaron entre al menos dos niveles de atención en el semestre previo a la encuesta, y
- b) Indagar sobre la percepción de los usuarios acerca de la comunicación y acuerdo entre los médicos para determinar su tratamiento, así como sobre la posible duplicidad de pruebas, los tiempos de espera para obtener cita con el especialista, el surtimiento de las recetas de medicamentos completas y con oportunidad y el trato recibido por los profesionales que intervinieron a lo largo del continuo de atención.

**Artículo 32°.** La encuesta de percepción sobre la continuidad asistencial, deberá aplicarse anualmente en cada una de las Redes Integradas.

**Artículo 33°.** Los resultados de las encuestas anuales de continuidad asistencial deberán hacerse públicas, así como las decisiones que en cada Redes Integradas se tomen para mejorar los procesos de atención.

### Transitorios

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

**Segundo.** Las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local que forman parte del sistema nacional de salud, tendrán un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, ajustarán sus marcos normativos conforme a lo establecido en la presente Ley en todo aquello que les aplique.

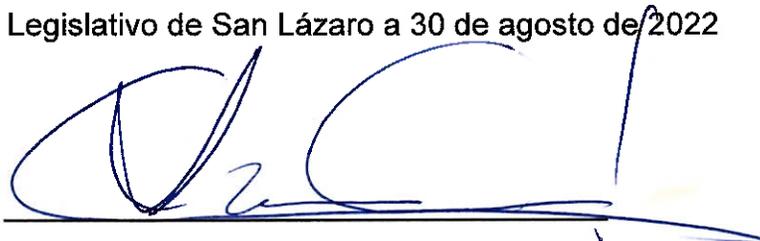
**Tercero.** El Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, conformará las Redes Integradas de Servicios de Salud y las hará públicas a través del Diario Oficial de la Federación.

**Cuarto.** El IMSS-Bienestar en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles, diseñará el instrumento de medición al que alude el artículo 11° de esta Ley iniciando su aplicación a los sesenta días posteriores de su aprobación.

**Quinto.** La Secretaría de Hacienda y Crédito Público deberá publicar el tabulador único nacional de atención médica, en un plazo de ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

**Sexto.** Se contará con un plazo de ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, para concluir con el diseño del sistema único nacional de medicamentos e insumos al que alude el artículo 25° de esta Ley. Su puesta en operación se llevará a cabo dentro de los noventa días posteriores a la conclusión del plazo antes señalado.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 30 de agosto de 2022



Dip. Angélica Ivonne Cisneros Luján

## Bibliografía

Cisneros Luján AI, López Vázquez J., Cabrera Mendoza N., Cinta Loaiza DM., (2019) Coordinación asistencial percibida por profesionales de salud en Veracruz y los factores que la influyen. UniverSalud Revista indexada con ISSN: 2007-3526) Volumen 15, número 29, pag 31-44. Ed. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. México. <https://www.uv.mx/msp/files/2019/08/UniverSalud-29.pdf>

Cisneros-Luján AI (2018). Capítulo: Hacia un nuevo esquema de financiación y de gestión pública de la salud. En el libro: Problemas contemporáneos de la seguridad social: América Latina y México (págs. 267-286). ISBN: 978-607-8501-75-1. México, Cámara de Diputados LXIII Legislatura. <http://www.aracelidamian.org/wp-content/uploads/2018/06/A.-Damian-Problemas-contempor%C3%A1neos-sobre-SS.pdf>

Cisneros Luján AI, Cinta Loaiza DM, Sánchez Bandala MA, González Rojas V. (2020) Percepción sobre la coordinación de la atención: el caso de las redes de servicios de salud de Xalapa y Veracruz, México, en el periodo 2014-2016. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Bogotá, Colombia. 2020;19. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsa/article/view/29387>

Cisneros-Luján AI, González Rojas V, Cinta Loaiza DM, y Riande Juárez G (2017) Percepción sobre continuidad asistencial de usuarios con enfermedades crónicas en dos redes de servicios de salud. UniverSalud Revista indexada con ISSN: 2007-3526) Volumen 13, número 25, pag 7-24. Ed. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. México. Disponible en <https://www.uv.mx/msp/files/2014/04/UniverSalud-25.pdf>

Cisneros-Luján AI (2014). Diagnóstico de los sistemas de información de abasto de medicamentos en el sector público de salud mexicano. Ciencia administrativa (Revista indexada con el ISSN impreso: 1870-9427) No 2. Disponible en: <http://www.uv.mx/iiesca/files/2014/12/12CA201402.pdf>

Diario Oficial de la Federación (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. 12 de julio de 2019. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

Diario Oficial de la Federación (2019). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de los Institutos Nacionales de Salud. 29 de noviembre de 2019. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0)

Gobierno de México (2019). Atención Primaria de Salud Integral e Integrada: la propuesta metodológica y operativa. ISBN Secretaría de Salud 978-607-460-586-0. [http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos\\_de\\_Salud\\_VF.pdf](http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf)

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2021). México. Censo de población y Vivienda 2020.

Laia Ollé-Esplugaa,b, Ingrid Vargasa,\*, Amparo Mogollón-Pérezb, Renata-Patricia Freitas Soares-de-Jesusc, Pamela Eguigurend, Angélica-Ivonne Cisnerose, María-Cecilia Muruagaf, Adriana Huertag, Fernando Bertolottoh, María-Luís Vázquez, i. (2020) Continuidad asistencial percibida por pacientes con enfermedades crónicas. Un estudio transversal en seis países latinoamericanos. Gaceta Sanitaria, España. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.013>

López-Obrador AM (2021). Discurso en la 112 asamblea general ordinaria del IMSS. Palacio Nacional. <https://lopezobrador.org.mx/2021/11/23/version-estenografica-112-asamblea-general-ordinaria-del-imss-en-palacio-nacional/>

Organización Panamericana de la Salud "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas" Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4) ISBN: 978-92-75-33116-3. <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>

Miranda-Mendizábal A, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Eguiguren P, De Medeiros Mendes MF, López J, Navarrete M. Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118302462>.

Terraza R, Vargas I, Vázquez ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit. 2016; 20(6):485-495. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911106715485>

Vázquez, ML. Vargas, I. Unger, JP. De Paepe, P. Mogollón-Pérez, AS. Samico, I. Albuquerque, P. Eguiguren, P. Rovere, P. Cisneros-Luján, AI. y Bertolotto, F (2018). Understanding communication breakdown in the outpatient referral process in Latin America: a cross-sectional study on the use of clinical correspondence in public healthcare networks of six countries. Health, Policy and Planning 33, 2018, 494–504 Oxford University. Disponible en <https://academic.oup.com/heapol/article/33/4/494/4857369>



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**IVONNE  
CISNEROS LUJÁN**  
LEGISLANDO PARA SERVIR AL PUEBLO

Vázquez, ML. Vargas, I. Unger, JP. De Paepe, P. Mogollón-Pérez, AS. Samico, I. Albuquerque, P. Eguiguren, P. Rovere, P. Cisneros-Luján, AI. y Bertolotto, F (2015). Evaluating the effectiveness of care integration strategies in different healthcare systems in Latin America: the EQUITY-LA II quasi-experimental study protocol. BMJ Open (Revista indexada ISSN: 2044-6055). Londres, Reino Unido.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI, DEL ARTÍCULO 7o. DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA SONIA ROCHA ACOSTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR.**

La que suscribe, diputada Sonia Rocha Acosta, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrante de la LXV Legislatura de la H. Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, expone a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción VI, al artículo 7o. de la Ley General de Educación, en materia de prevención de la violencia escolar, con base en la siguiente:

### **Exposición de Motivos:**

El motivo de la presente iniciativa es proponer una reforma al artículo 7, de la Ley General de Educación, en el apartado “Del ejercicio del derecho a la educación”, adicionando la fracción VI, que se refiere a que el Estado debe garantizar el respeto y protección a los derechos humanos, así como espacios educativos libre de cualquier tipo de violencia, de acuerdo a las razones que a continuación expongo:

El concepto de violencia, puede variar de un grupo social a otro y puede incluir desde falta de disciplina en la escuela, actos de vandalismo y/o violencia física. La violencia es un fenómeno que crece día a día a nuestro alrededor. En las relaciones interpersonales que se viven diario dentro de una sociedad y en las laborales no se está exento de la violencia, y la escuela no es la excepción.

Muchos de los casos de violencia escolar se derivan de la repetición de patrones que los jóvenes observan en su hogar. Con un incremento drástico como problema en la sociedad, en el nivel básico, especialmente en la escuela primaria y secundaria, en donde los alumnos a causa de sus condiciones físicas y psicológicas en el proceso de desarrollo humano, tienden a ejercer las relaciones de poder como el acoso o agresiones intimidatorias directa o indirectamente.

Algunas de las causas asociadas con la violencia escolar son: el predominio de la violencia entre iguales ante el desconocimiento de formas eficaces para resolver conflictos, insuficiencia de información sobre los tipos y los efectos de la violencia

en la escuela la ausencia de mecanismos eficaces para prevenirla y erradicarla, políticas, falta de vinculación de la violencia escolar con el entorno personal y social, así como la inexistencia de una configuración normativa adecuada.

El tema de violencia en las escuelas es un fenómeno que ha adquirido, desde el año dos mil, una magnitud apreciable en diversos países. En nuestro país, su incidencia se supone mayor en relación con otros países, sin embargo, empieza a detectarse, cada vez más, como consecuencia de la crisis social, cultural y familiar que se está presentando. Los principales actos de violencia en menor grado son: correr en los pasillos o en el patio, hablar sin levantar la mano, gritar, empujar, bromas no consentidas entre compañeros, etc.

Actualmente, el incremento en la gravedad de las agresiones se manifiesta a través de la violencia física, verbal, psicológica, consumo de drogas, robo, asaltos, incluso asesinatos y suicidios. Al hablar de violencia escolar, rápidamente se piensa en las agresiones físicas, dejando de lado otro modo de violencia: la violencia psicológica, que se manifiesta mediante agresiones verbales, intimidación, marginación y el empleo de apodos para referirse a un compañero de clase. Los alumnos que presentan alguna dificultad física, de aprendizaje o incluso emocional, son los más agredidos.

En lo que respecta a la violencia de género, es frecuente que las mujeres sean víctimas de algún tipo de agresión, entre las que se encuentran: la marginación, la violencia psicológica, violencia simbólica y la intimidación. Este tipo de problemáticas influye directamente en la autoestima del alumno o la alumna, lo cual repercute a su vez en el desempeño académico y social que tiene en el aula.

El problema comienza cuando se aborda la resolución de conflictos, a través del ejercicio de la autoridad, castigo, etcétera, provocando dentro de la institución una dinámica de tensión en el aula, que muchas veces el profesorado no sabe cómo resolver, y queda la cuestión sumergida en el currículo oculto de las relaciones interpersonales y en el clima hostil que lo sustenta. Los actos violentos están sujetos a un gran sistema de relaciones interpersonales donde las emociones, los sentimientos y los aspectos cognitivos están presentes y configuran parte del ámbito educativo. Asimismo, están ligados a las situaciones familiares de cada alumno /alumna, que impactan en el ámbito social de la escuela.

La violencia visible u oculta en las escuelas, actualmente, es un tabú en México, porque poco se sabe sobre violencia escolar. Sin embargo, es un hecho que dentro de la escuela hay cada vez más actos de agresión e intimidación. Los padres de

familia muchas veces ignoran cómo es el comportamiento de sus hijos y la interacción que tienen con sus compañeros, tanto dentro como fuera del aula.

Para muestra, cabe mencionar el siguiente dato: México es el país en el mundo con el índice de violencia escolar más alto, seguido por Estados Unidos y China, debido a que veintiocho millones, de los cuarenta millones de estudiantes de educación básica, padecen acoso en las escuelas. La violencia en las escuelas es cada vez más grave y se encuentra en ascenso, por lo que se ha convertido en un tema de interés nacional.<sup>1</sup>

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) afirma que nuestro país ocupa el primer lugar a nivel internacional en casos de acoso escolar en educación básica. Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) señala que 7 de cada 10 niños han sido víctimas de este problema.<sup>2</sup>

La violencia escolar se entiende como toda agresión realizada dentro del ambiente de las instituciones educativas, la cual puede expresarse de distintas formas por los actores que conforman la comunidad escolar. Es decir, no se reduce a la cometida entre estudiantes, también involucra otros actores como padres de familia, maestros, directivos y personal administrativo.

Se trata de una situación que vulnera el derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer sanos física y emocionalmente, así como el derecho a la protección contra el abuso y la discriminación, ambos confirmados por la Convención sobre los Derechos del Niño, pero además genera consecuencias negativas que pueden perdurar a lo largo de las vidas de los infantes.

Otro aspecto importante sobre la violencia escolar, es que se extiende a las instituciones educativas de manera generalizada que afecta a niñas y niños de todas las clases y grupos sociales, entorpeciendo sus procesos de aprendizaje. El tipo de violencia más relevante, es aquel percibido por los estudiantes a nivel promedio de la escuela como aulas de ambiente violento. Ello remite a espacios escolares con baja capacidad de gestión de las relaciones interpersonales, lo que afecta negativamente la convivencia y los procesos de enseñanza en la sala de clases.

---

<sup>1</sup> Consulta en línea en: <https://gaceta.uacj.mx/blog/2021/05/04/mexico-primer-lugar-en-violencia-escolar/>

<sup>2</sup> Consulta en línea en: <https://www.gob.mx/justiciacotidiana/articulos/violencia-en-las-escuelas?idiom=es#:~:text=Las%20principales%20expresiones%20de%20violencia,%2C%20patrimonial%2C%20econ%C3%B3mica%20y%20social.>

Si bien la violencia es más habitual, en las distintas poblaciones de la comunidad educativa, son diversas formas de violencias las que se perciben con diferente grado de intensidad. Por ejemplo, las y los estudiantes de poblaciones discriminadas o que sufren de otros procesos de exclusión, como los inmigrantes, indígenas, estudiantes en situación de trabajo infantil y aquellos que pertenecen a hogares de menor nivel socioeconómico, perciben mayores niveles de agresión entre pares al interior de las escuelas. Visibilizar las diferencias en los tipos y magnitudes de la violencia escolar facilita el diseño de medidas más efectivas y permitiría romper con círculos de exclusión.<sup>3</sup>

Como ya se mencionó, las principales expresiones de violencia escolar se dan de forma verbal, física y psicológica, pero no se limita a ello, pues se observa también violencia sexual cibernética, patrimonial, económica y social.

De acuerdo a las fuentes consultadas, existen ciertos rasgos para identificar este tipo de violencia y son los siguientes:

- La existencia de una víctima, la cual está en estado de indefensión por la existencia de una desigualdad en el aspecto físico, psicológico y/o social.
- La existencia de un acosador(a), el cual de forma repetida realiza actos de violencia normalmente durante un periodo prolongado, volviéndose la forma cotidiana de interacción con la víctima.
- La víctima sufre de un dolor en el momento de la agresión y normalmente dicho dolor se prolonga a tal grado que se puede decir que la víctima enfrenta un dolor crónico.
- La agresión se ejerce sobre una persona en concreto, nunca se intimida a un grupo.
- Las conductas de agresión suelen ser: agresión verbal, exclusión social, agresión física directa, agresión física indirecta, amenazas, acoso sexual entre algunos otros.
- La víctima pierde la confianza en sí misma y en los demás especialmente en los adultos.
- La existencia de uno o varios observadores, los cuales evitan hacer algo, a fin de no ser ellos elegidos como víctimas del agresor.
- En los observadores se produce al paso del tiempo, una falta de sensibilidad, apatía y un vínculo de complicidad.

---

<sup>3</sup> Consulta en línea en:

[https://repositorio.unicef.cepal.org/bitstream/handle/11362/41068/4/S1700122\\_es.pdf](https://repositorio.unicef.cepal.org/bitstream/handle/11362/41068/4/S1700122_es.pdf)

- Es un fenómeno que está cubierto de silencio, que genera que la víctima se sienta sola y muchas veces sin salida.

Tipología de la Violencia Escolar.

La forma en que el acosador(a) ejerce la violencia sobre la víctima puede ser por medios de:

- Exclusión social
- Agresión verbal
- Agresión física indirecta (robo, esconder cosas)
- Agresión física directa
- Amenazas con chantaje
- Amenazas con armas
- Acoso sexual
- Acoso virtual

En algunas ocasiones la violencia ejercida es de un solo tipo, pero la mayoría de las veces el agresor(a) violenta a la víctima utilizando varias formas.

En muchos casos, la violencia en el ambiente escolar deriva de un entorno que acepta y legitima las conductas violentas debido a la cultura arraigada de agresiones que se tiene en la sociedad, aunado a la falta de una cultura de respeto a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes.<sup>4</sup>

En nuestro país se han registrado hechos de violencia infantil y juvenil que han consternado a la sociedad. El acontecimiento más reciente sucedió el pasado mes de junio en la Telesecundaria No. 6 “Josefa Vergara” de la Colonia El Salitre, en la Ciudad de Querétaro cuando alumnos rociaron con alcohol a unos de sus compañeros para posteriormente prenderle fuego, provocando quemaduras de segundo y tercer grado, solo por ser de origen otomí y no saber pronunciar bien español. Es importante mencionar que el niño sufría bullying por parte de sus compañeros y maestra.

Otro acontecimiento tuvo lugar en febrero de 2017, cuando un alumno de 15 años de edad del Colegio Americano del Noreste, en Monterrey, Nuevo León, abrió fuego contra tres de sus compañeros y contra una profesora, antes de dispararse a sí

---

<sup>4</sup> Consulta en línea en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX\\_MA9\\_MODELO\\_VIOLENCIA\\_12.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA9_MODELO_VIOLENCIA_12.pdf)

mismo. Otro caso igualmente preocupante fue el ocurrido en junio del mismo año, cuando sucedió un enfrentamiento en el que alumnos del Colegio Irlandés propinaron una golpiza a un grupo de ocho estudiantes del Colegio Cumbres, quienes se encontraban en su fiesta de graduación y que ameritó la hospitalización de varios de ellos.<sup>5</sup> **Periódico: El País. 19 de enero de 2017.**

Un acontecimiento violento en el país vecino ocurrido el 24 de mayo (de este año), cuando un adolescente armado mató a 19 estudiantes y dos maestros en una escuela primaria de Texas. El agresor se resguardó, en las instalaciones del centro educativo hasta una hora antes de que la policía entrara por la fuerza en un salón de clases y lo matara.<sup>6</sup> **Periódico: CNN en español. 24 de mayo de 2022.**

Las primeras investigaciones por parte de la policía de Texas, revela que el adolescente, autor del tiroteo, era un joven solitario que había sufrido acoso escolar cuando era niño porque tenía dificultades en el habla y los problemas económicos de su familia. Este trágico acontecimiento refleja el impacto que puede tener una persona que sufrió violencia durante la etapa estudiantil.

Estos casos de violencia entre menores de edad no son los únicos, pero sí reflejan la magnitud a la cual ha llegado el grave problema del que hablamos. Por ello, esta iniciativa tiene el objetivo principal de prevenir cualquier tipo de violencia que pudieran sufrir los estudiantes, en el ámbito educativo.

En México, sin duda, hemos avanzado al reconocer en nuestra Carta Magna que el Estado velará por el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena los derechos de los menores. De igual manera, un avance significativo fue la publicación en diciembre de 2014, de la nueva Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. No obstante, aún hay acciones de prevención pendientes de implementar.

La educación y la ética son el mejor escudo contra la violencia que se puede brindar a los niños de México, a fin de que puedan aprender, crecer y desarrollarse sin limitación alguna y participar a lo largo de toda su vida en la consolidación de una sociedad más libre, pacífica y por supuesto democrática.

---

<sup>5</sup> [https://elpais.com/internacional/2017/01/18/mexico/1484752144\\_868329.html](https://elpais.com/internacional/2017/01/18/mexico/1484752144_868329.html)

<sup>6</sup> Consulta en línea en: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/05/27/tiroteo-masacre-cronologia-ualde-texas-orix/>

La suscrita ratifica su compromiso de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres, porque en nuestra sociedad se necesita que desde la infancia se inculque el respeto y la tolerancia, fomentando a su vez una cultura de paz, para así evitar todo tipo de violencia, incluyendo la violencia familiar.

Por todo lo anterior, con esta iniciativa se pretende que el Estado garantice acciones preventivas y de planeación, a fin de disminuir dicho fenómeno que afecta a los diferentes niveles educativos; por lo que se considera indispensable trabajar en todas y cada una de las instituciones educativas, sin importar el nivel ni la modalidad de ésta, con el fin de dar a conocer dicha problemática. Si bien, es un fenómeno difícil de erradicar, es posible con ayuda de los profesores, los orientadores y los padres de familia, que este problema disminuya. Si se pretende conseguir vivir en un mundo de paz, con seguridad y respeto, debemos empezar por enseñar y estudiar los contenidos de derechos humanos, ética, y educación cívica en las escuelas.

Para comprender mejor la propuesta de modificación, anexo un cuadro comparativo que muestra el texto vigente y la reforma sugerida:

<b>LEY GENERAL DE EDUCACIÓN</b>	
<b>Texto Vigente</b>	<b>Propuesta de Modificación</b>
<p>Artículo 7. Corresponde al Estado la rectoría de la educación; la impartida por éste, además de obligatoria, será:</p> <p>I. a V. (...)</p> <p><b>SIN CORRELATIVO.</b></p>	<p>Artículo 7. Corresponde al Estado la rectoría de la educación; la impartida por éste, además de obligatoria, será:</p> <p>I. a V. (...)</p> <p><b>VI. Garantista de los derechos humanos, por lo que el Estado elaborará y llevará a cabo anualmente, en coordinación con las autoridades competentes, programas o campañas permanentes de difusión a nivel nacional, acompañadas de acciones concretas que promuevan el respeto a los derechos humanos, así como el valor de la justicia, el respeto a la Ley, se fomente la cultura de la inclusión, de la paz y la no violencia en cualquiera de sus manifestaciones.</b></p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 7, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR.**

**Artículo Único.** - Se adiciona la fracción VI, al artículo 7o. de la Ley General de Educación, para quedar como sigue:

## **Artículo 7.**

I. ...

II. ...

III. ...

IV. ...

V. ...

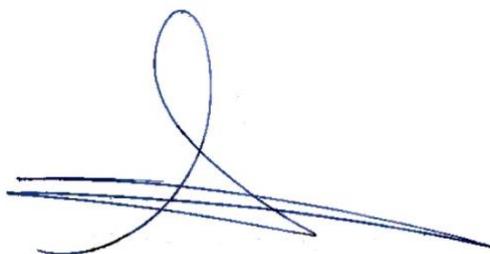
**VI. Garantista de los derechos humanos, por lo que el Estado elaborará y llevará a cabo anualmente, en coordinación con las autoridades competentes, programas o campañas permanentes de difusión a nivel nacional, acompañadas de acciones concretas que promuevan el respeto a los derechos humanos, así como el valor de la justicia, el respeto a la Ley, se fomente la cultura de la inclusión, de la paz y la no violencia en cualquiera de sus manifestaciones.**

## **TRANSITORIO**

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

Dip. Sonia Rocha Acosta.

Rúbrica.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop at the top and several horizontal strokes below it.

Recinto Legislativo de San Lázaro, 1 de septiembre de 2022.



**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.**

Los que suscriben, **DIPUTADO WILBERT ALBERTO BATÚN CHULIM** y **DIPUTADA JULIETA KRISTAL VENCES VALENCIA**, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, numeral I, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, nos permitimos someter a consideración de este Alto Pleno Deliberativo, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**, con fundamento en la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La presente iniciativa de decreto que se somete a la consideración de esta Soberanía Popular, tiene como propósito principal reformar el artículo séptimo de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto con el objetivo que también pueda considerarse como parte de la modalidad de violencia conocida como "Violencia en el Ámbito Familiar" aquellos tipos de violencia que se generan durante una relación de noviazgo.

En este sentido, la propuesta legislativa en cuestión robustece el marco normativo de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, además que visibiliza las acciones violentas que sufren las mujeres en las relaciones de noviazgo, siendo que, en la actualidad, la multicitada normatividad objeto de la

presente reforma no contempla de manera expresa a la violencia en el noviazgo como parte de una modalidad de violencia contra las mujeres.

En consecuencia, resulta imperativo la actualización y el fortalecimiento normativo de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto a efecto que pueda ser considerada a la violencia que se genera en el noviazgo como parte de la modalidad de violencia conocida como "Violencia en el Ámbito Familiar".

Para mayor claridad de los alcances normativos de la presente iniciativa, se tiene a bien presentar el siguiente cuadro comparativo:

<b>LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA</b>	
<b>LEY VIGENTE</b>	<b>INICIATIVA</b>
<p>TITULO II</p> <p>MODALIDADES DE LA VIOLENCIA</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>DE LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR</p> <p>ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio,</p>	<p>TITULO II</p> <p>MODALIDADES DE LA VIOLENCIA</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>DE LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR</p> <p>ARTÍCULO 7.- Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio,</p>

<p>concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.</p>	<p>concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.</p> <p><b>También se considera violencia en el ámbito familiar la que se genera durante la relación de noviazgo.</b></p>
---	--

En menester mencionar, que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce en sus artículos primero párrafo quinto y cuarto párrafo primero, los derechos humanos de igualdad jurídica y sustantiva entre las mujeres y los hombres, así como también establece la prohibición de cualquier acto discriminatorio en contra de las mujeres, por lo tanto, es necesario aseverar, que el marco constitucional al interior del Estado Mexicano reconoce los derechos humanos de las mujeres en materia de género, así como el derecho que tiene este grupo social al acceso a una vida libre de violencia.

Es importante observar, que los derechos humanos de las mujeres en materia de género y acceso a una vida libre de violencia también se encuentran reconocidos por diversos instrumentos internacionales de los cuales el Estado Mexicano es parte, dentro de los cuales destacan los siguientes:

- 1).- Convención Sobre los Derechos Políticos de la Mujer. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> "Convención Sobre los Derechos Políticos de la Mujer", Gobierno de México, Estados Unidos de Norteamérica Estado de Nueva York, 31 de marzo de 1953, disponible en el siguiente link digital: [https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/muestratratado\\_nva.sre?id\\_tratado=180&depositario=0](https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/muestratratado_nva.sre?id_tratado=180&depositario=0).

- 2).- Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer<sup>2</sup>
- 3).- Protocolo Facultativo de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.<sup>3</sup>
- 4).- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contrala Mujer.<sup>4</sup>

En este sentido, el Estado Mexicano tiene un amplio bloque de constitucionalidad y convencionalidad que reconoce y garantiza los derechos humanos de las mujeres en materia de genero y de acceso a una vida libre de violencia, en consecuencia, resulta sumamente importante que los Poderes del Estado realicen las acciones necesarias para fortalecer y adecuar la normatividad secundaria del sistema jurídico nacional.

Por lo tanto, en razón del bloque de constitucionalidad y convencionalidad en materia de reconocimiento de las prerrogativas fundamentales de las mujeres, todas las autoridades del Estado Constitucional de Derecho Mexicano, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Ahora bien, resulta oportuno señalar, que la violencia contra las mujeres en el noviazgo representa una verdadera problemática para garantizar de formar efectiva

---

<sup>2</sup> "Declaración Sobre la Eliminación de la violencia contra la Mujer", Organización de las Naciones Unidas/ Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas resolución 34/180, 18 diciembre de 1981, disponible en el siguiente link digital: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

<sup>3</sup> "Protocolo Facultativo de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer", Organización de las Naciones Unidas/ Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas resolución A/54/4, fecha 6 de octubre de 1999, disponible en el siguiente link digital: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/opcedaw.aspx>

<sup>4</sup> "Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contrala Mujer (Convención de Belém Do Pará)", Organización de Estados Americanos, Belem do Para Brasil, 06 de septiembre del 1994, disponible en el siguiente link digital: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

los derechos humanos de las mujeres, siendo que exista una prevalencia importante de esta conducta a nivel mundial, toda vez que, según datos de la Organización de las Naciones Unidas existen alrededor de quince millones de niñas adolescentes de 15 a 19 años que han experimentado relaciones sexuales forzadas (violaciones u otros actos sexuales forzados) alrededor del mundo, siendo que en la gran mayoría de las ocasiones que se presenta estas conductas son realizadas por la pareja o novio actual o anterior de la víctima.

Que la violencia contra las mujeres en el noviazgo se encuentra altamente arraigada también al interior de la sociedad mexicana, siendo que, según datos del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescente, el 76% de las adolescentes entre 15 y 17 años ha sufrido violencia psicológica, sexual y física.<sup>5</sup>

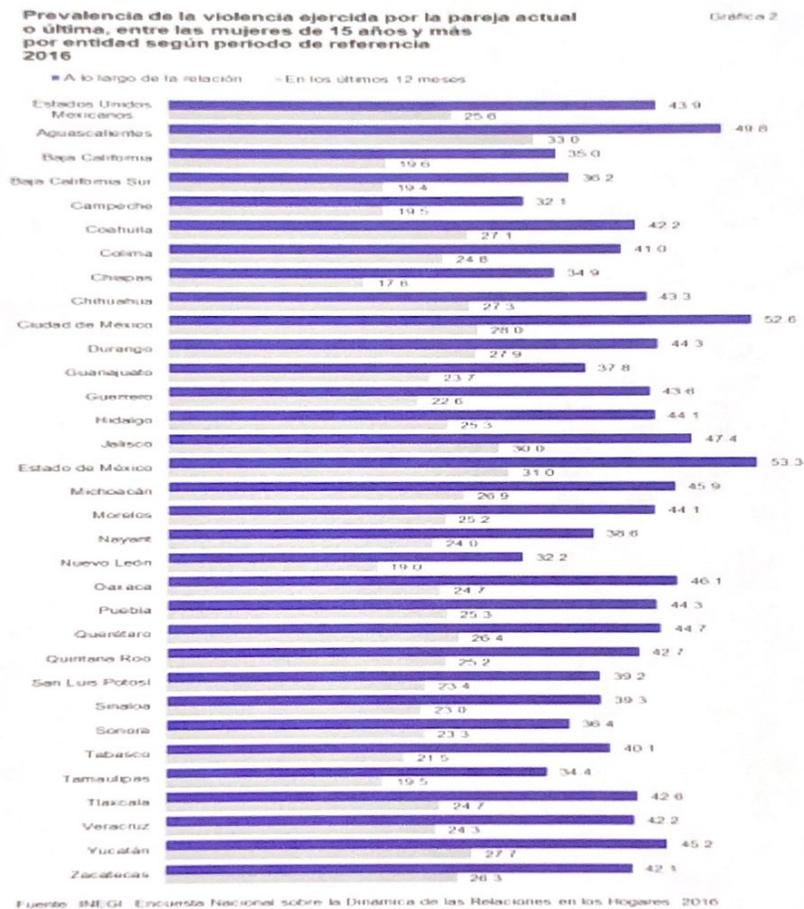
Que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su estudio denominado "Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)" / Datos Nacionales" referencia que en México aproximadamente son 19. 1 millones de mujeres que han enfrentado violencia por parte de sus novios o esposos, siendo que el 64 % de los casos se trata de violencia severa y muy severa.

De la misma manera, según información obtenida del estudio anteriormente referenciado, se especifica que son 12 Estados de la República Mexicana que se encuentran por encima de la media nacional respecto a la prevalencia de la violencia

---

<sup>5</sup> Gobierno de México, Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, "Violencia en el noviazgo: no es amor, no es amistad.", Disponible en el siguiente Link Digital: [https://www.gob.mx/sipinna/articulos/violencia-en-el-noviazgo-no-es-amor-no-es-amistad?idiom=es#.-:text=De%20acuerdo%20a%20datos%20de.en%20el%20Noviazgo%20\(ENVIN\).](https://www.gob.mx/sipinna/articulos/violencia-en-el-noviazgo-no-es-amor-no-es-amistad?idiom=es#.-:text=De%20acuerdo%20a%20datos%20de.en%20el%20Noviazgo%20(ENVIN).)

ejercida contra mujeres entre 15 años o más por sus parejas actuales o últimas, siendo que se encuentran más arraigadas estas conductas en el Estado de México, la Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco, Oaxaca y Michoacán, para mayor claridad, se presenta la siguiente infografía: <sup>6</sup>



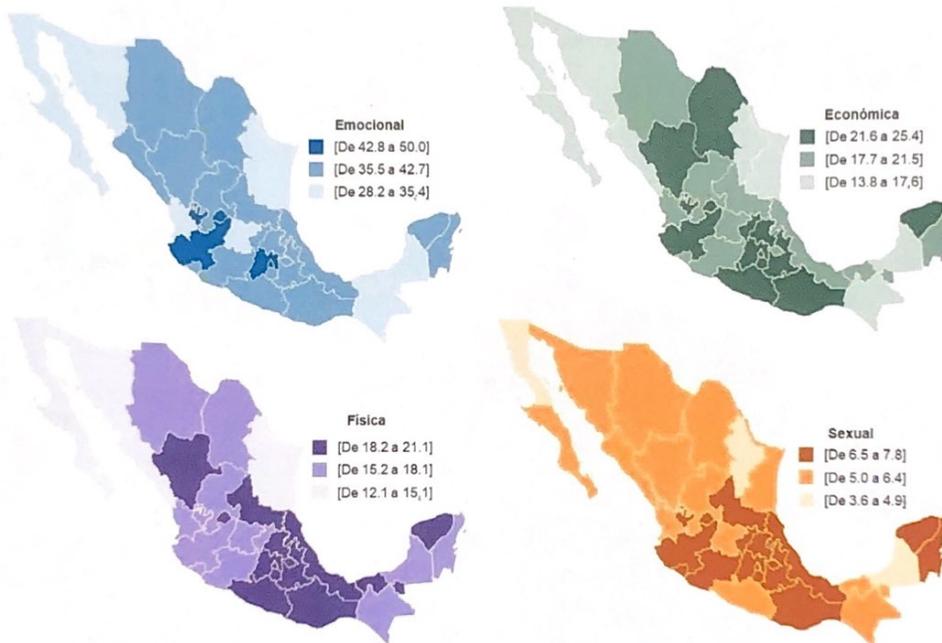
<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de Prensa Núm. 588/18, 22 de noviembre del 2018, página 3/12, Disponible en el siguiente Link Digital: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/violencia2018\\_nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/violencia2018_nal.pdf)

<sup>7</sup> Ibidem óp. Cit.

En este mismo sentido, el presente estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, nos especifica que los tipos de violencia contra las mujeres con mayor prevalencia en México son la emocional, la económica, la física y la sexual, para mayor claridad, se presenta la siguiente infografía:

Prevalencia de la violencia ejercida por la pareja actual o última a lo largo de la relación, entre las mujeres de 15 años y más por entidad federativa según tipo de violencia 2016

Mapa 2



Fuente: INEGI Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016

8

Como se puede apreciar, las relaciones de noviazgo representan uno de los principales entornos en donde se ejercen los distintos tipos de violencia contra la mujer, en consecuencia, resulta necesario visibilizar este fenómeno antisocial, así

<sup>8</sup> Ibidem. Óp. Cit.

7

como incorporarlo como parte de la modalidad de violencia contra las mujeres conocida como "Violencia en el Ámbito Familiar", esto a efecto que se puedan generar políticas públicas y acciones de gobierno que tengan como objetivo erradicar las multicitadas conductas.

Para lo cual, resulta oportuno destacar, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha tenido a bien emitir diversos criterios jurisprudenciales en donde aborda la obligación que tiene el Estado Constitucional de Derecho de garantizar las prerrogativas fundamentales de las mujeres, para mayor claridad, se presentan las siguientes jurisprudencias:

**"DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA. LAS AUTORIDADES SE ENCUENTRAN OBLIGADAS A ADOPTAR MEDIDAS INTEGRALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA CUMPLIR CON LA DEBIDA DILIGENCIA EN SU ACTUACIÓN.** El derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y de violencia se traduce en la obligación de toda autoridad de actuar con perspectiva de género, lo cual pretende combatir argumentos estereotipados e indiferentes para el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la igualdad. De conformidad con el artículo 1o. constitucional y el parámetro de regularidad constitucional, la obligación de todas las autoridades de actuar con la debida diligencia adquiere una connotación especial en casos de violencia contra las mujeres. En dichos casos, el deber de investigar efectivamente tiene alcances adicionales. En los casos de violencia contra las mujeres, las autoridades estatales deben adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia. Estas medidas incluyen un adecuado marco jurídico de protección, una aplicación efectiva del mismo, así como políticas de prevención y prácticas para actuar eficazmente ante las denuncias. Incumplir con esa

obligación desde los órganos investigadores y los impartidores de justicia puede condicionar el acceso a la justicia de las mujeres por invisibilizar su situación particular.<sup>9</sup>

**“PERSPECTIVA DE GÉNERO. EL ANÁLISIS DE LOS ASUNTOS EN LOS QUE EXISTA ALGUNA PRESUNCIÓN SOBRE LA EXISTENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER, DEBE REALIZARSE BAJO ESA VISIÓN, QUE IMPLICA CUESTIONAR LA NEUTRALIDAD DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD Y LAS NORMAS, ASÍ COMO DETERMINAR SI EL ENFOQUE JURÍDICO FORMAL RESULTA SUFICIENTE PARA LOGRAR LA IGUALDAD, COMBINÁNDOLO CON LA APLICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÁS ALTOS DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 1o. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL Y LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN LA MATERIA SUSCRITOS POR EL ESTADO MEXICANO.** El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe que en las normas jurídicas o en la actuación de las autoridades del Estado, se propicien desigualdades manifiestas o discriminación de una persona por razón de género, que resulten atentatorias de la dignidad humana. Asimismo, el Estado Mexicano, al incorporar a su orden normativo los tratados internacionales, específicamente los artículos 2, párrafo primero, inciso c) y 10 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1991 y 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará", difundida en el señalado medio el 19 de enero de 1999, se advierte que adquirió, entre otros compromisos, los siguientes: a) adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de hacer posible la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la

<sup>9</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación, Búsqueda de Tesis, Disponible en el Siguiete Link Digital: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2009084>

educación y, en particular, para asegurar diferentes derechos, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres; b) establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de aquélla contra todo acto de discriminación; c) condenar todas las formas de violencia contra la mujer y adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, implementando diversas acciones concretas, como abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia en su contra y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; y, d) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar ese tipo de violencia. Por tanto, para cumplir el mandato constitucional, así como las obligaciones contraídas por nuestro país en los instrumentos internacionales señalados, el análisis de los asuntos en los que exista alguna presunción sobre la existencia de cualquier tipo de discriminación contra la mujer, debe realizarse desde una perspectiva de género, que implica cuestionar la neutralidad de los actos de autoridad y las normas, a pesar de estar realizados en una actitud neutral y escritas en un lenguaje "imparcial", y determinar si el enfoque jurídico formal resulta suficiente para lograr la igualdad. Además, es necesario combinar lo anterior con la aplicación de los estándares más altos de protección de los derechos de las personas. Todo ello con el fin de respetar la dignidad humana y hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres.<sup>10</sup>

Que la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, en su sentencia "*González y otras ("Campo Algodonero") VS México*", establece la importancia de la protección y reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres no solo implica que el

---

<sup>10</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación, Búsqueda de Tesis, Disponible en el Siguiete Link Digital: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2004956>

Estado Constitucional de Derecho se abstenga a violar estas prerrogativas fundamentales, sino que, además realice la adopción de medidas positivas para garantizar la protección de estos derechos.<sup>11</sup>

Ahora bien, es importante mencionar, que la incorporación de la violencia que se genera durante las relaciones de noviazgo como parte de la modalidad de violencia conocida como "Violencia en el Ámbito Familiar" obedece principalmente a las nuevas interpretaciones del concepto de "Familia" realizadas bajo la óptica constitucional y convencional de los derechos humanos, en donde se enfatiza que la concepción de familia no debería estar limitada solamente a las relaciones interpersonales reconocidas en el ámbito jurídico (como es el caso del matrimonio), sino también a los vínculos de hecho y facto, como lo es el noviazgo, toda vez que existen lazos sentimentales, afectivos y emocionales que vinculan y relacionan a una persona con otra en pareja, independientemente que no vivan en el mismo domicilio.

Bajo esta misma concepción, La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Centro de Estudios Constitucionales, tuvo a bien emitir el estudio denominado "La Constitucionalización del Derecho de la Familia, Perspectivas Comparadas", específica que el concepto de familia no se restringe solamente a aquellas personas que han contraído matrimonio o que se encuentran unidas por consanguinidad, si no más bien los aspectos característicos de la vida familiar se relacionan con la existencia de algún grado de interdependencia mutua de vidas compartidas de

---

<sup>11</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso González y otras ("Campo Algodonero.") VS. México, 2009, Disponible en el siguiente Link Digital: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_205\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf)

cuidado y amor, o de compromiso y apoyo, a diferencias de aquellas "relaciones superficiales y transitorias."<sup>12</sup>

En este contexto, es necesario observar, que en las relaciones de noviazgo pueden llevarse a cabo conductas que generen violencia contra las mujeres, para lo cual, en relación a la relación y vínculo de hecho facto, así como el enlace afectivo, emocional, sentimental y la mutua interdependencia que se tienen por parte de los integrantes de estas relaciones de noviazgo, es que dichas expresiones de violencia deben ser consideradas como parte de la violencia en el ámbito familiar.

Que la Suprema Corte de Justicia en diversos criterios jurisprudenciales ha tenido a bien definir que la violencia generada en el noviazgo debe ser considerada también como parte de la violencia familiar, para mayor claridad respecto a esta concepción, se tienen a bien presentar los siguientes criterios:

**"VIOLENCIA FAMILIAR EQUIPARADA. EL NOVIAZGO FORMA PARTE DE LA RELACIÓN DE HECHO QUE EXIGE EL TIPO PENAL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 201 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.** El delito de violencia familiar equiparada previsto en el artículo 201 Bis del Código Penal para el Distrito Federal exige, como uno de los elementos del tipo penal, que exista entre activo y pasivo una "relación de hecho"; asimismo, la fracción II, in fine, precisa que se actualiza aquel ilícito cuando los sujetos "mantengan una relación de pareja, aunque no vivan en el mismo domicilio".

---

<sup>12</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Estudios Constitucionales SCNJ, "La Constitucionalización del Derecho de Familia – Perspectivas Comparadas- ", Nicolás Espejo Yaksic y Ana María Ibarra Olguín, Primera Edición: enero de 2020.

Ahora bien, de la interpretación de la exposición de motivos que dio origen a la llamada relación de hecho, es posible advertir que dicha figura se hace extensiva no sólo al amasiato y a las exparejas, sino también a las relaciones de noviazgo que son susceptibles de crear violencia desde el inicio o incluso después de terminadas. Por ello, es posible afirmar que existe interés primordial del Estado en punir este tipo de conductas, no sólo en relaciones existentes entre parejas que viven en el mismo domicilio, sino que también toma en cuenta al noviazgo como una relación de pareja formada con el ánimo de preservarse para evitar la violencia física o psicológica que pudiera generarse en esa relación.”<sup>13</sup>

**“VIOLENCIA FAMILIAR. PARA QUE SE CONFIGURE ESTE DELITO, ES INNECESARIO QUE SE ACREDITE FORMALMENTE EL VÍNCULO QUE UNE AL SUJETO PASIVO (EXCONCUBINA) CON EL ACTIVO, CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL CÓDIGO CIVIL (LEGISLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO).** En observancia al principio pro persona, para efectos de configurar el delito de violencia familiar, es innecesario acreditar, formalmente, el vínculo que une al sujeto pasivo (exconcubina) con el activo, de conformidad con los requisitos establecidos en el Código Civil, pues los intereses, beneficios o perjuicios del concubinato son irrelevantes para asuntos penales de violencia familiar, en tanto que la finalidad que persigue dicho delito, es erradicar la violencia entre los integrantes de la familia;

<sup>13</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Buscador de Jurisprudencias, Disponible en el siguiente Link Digital: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/163247>

específicamente, en el caso, eliminar la violencia de género. Lo anterior, al tomar en consideración que, de la interpretación sistemática de los artículos 200 y 201 Bis del Código Penal para el Distrito Federal, aplicable para esta ciudad, atento a su evolución, y a lo expuesto en los procesos legislativos, se advierte que dicho ilícito no sólo protege las relaciones reconocidas jurídicamente por el mencionado ordenamiento civil, sino también los vínculos de hecho (noviazgo, amasiato, padrinzago, relación entre los hijos y la pareja del progenitor, incluso, aun cuando no tengan algún parentesco, pero por cierta causa se incorporen al núcleo familiar); aunado a que en materia penal se juzgan hechos, no actos jurídicos; además, el estado civil es una categoría sospechosa, que no puede utilizarse injustificadamente, y es obligación del Estado Mexicano tomar las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, así como asegurar su acceso efectivo a la justicia.”<sup>14</sup>

Que la presente iniciativa de decreto que se tiene a bien someter a consideración de esta Soberanía Popular tiene como propósito principal servir como una acción afirmativa en favor de los derechos humanos de las mujeres, adicionalmente pretende visibilizar la existencia de diversos tipos de violencia contra las mujeres que se encuentran en las relaciones de noviazgo, así como servir de base para la elaboración e implementación de políticas públicas en favor del reconocimiento y protección de las prerrogativas fundamentales de las mujeres en México.

---

<sup>14</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Buscador de Jurisprudencia, Disponible en el siguiente link digital: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2013194>

Que la propuesta legislativa en cuestión busca incorporar como parte de la modalidad de violencia conocida como "Violencia en el Ámbito Familiar" aquellos tipos de violencia que se generan durante una relación de noviazgo, toda vez que, en la actualidad, no se considera como una modalidad de violencia contra las mujeres.

Que las Diputadas y el Diputado que tienen a bien suscribir la presente iniciativa de decreto consideran que la violencia contra las mujeres es una transgresión contra la dignidad humana, y en consecuencia, se requiere realizar todas las acciones de gobierno necesarias para la eliminación de todas las manifestaciones que transgredan las prerrogativas fundamentales de las mujeres, esto con la única finalidad de fomentar sociedades más justas e igualitarias, en donde los derechos humanos de las mujeres no solamente sean reconocidos por el marco constitucional y convencional de derecho en México, sino que además, se tengan los mecanismos y estructuras normativas necesarias que garanticen su protección y su respeto.

Es por todo lo expuesto y fundado en el cuerpo de la presente acción legislativa, que me permito someter a la respetable consideración de esta Soberanía Popular la siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.**

**ÚNICO.** - Se adiciona un párrafo segundo al artículo 7 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 7.- . . .

**También se considera violencia en el ámbito familiar la que se genera durante la relación de noviazgo.**

#### **ARTÍCULOS TRANSITORIOS.**

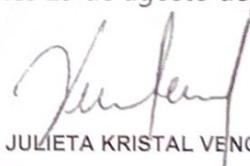
**PRIMERO.** – El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** - Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a lo establecido en el presente ordenamiento.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a lunes 29 de agosto del 2022.



DIPUTADO WILBERT ALBERTO BATÚN CHULIM.  
INTEGRANTE DE LA H. LXV LEGISLATURA DE LA  
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA  
UNIÓN.



DIPUTADA JULIETA KRISTAL VENCES VALENCIA.  
INTEGRANTE DE LA H. LXV LEGISLATURA DE LA  
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA  
UNIÓN.



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

**Diputados:** Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xarriel Espinosa Cházaro, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; María Macarena Chávez Flores, PRD.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>