

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que expide la Ley General de Cáncer, a cargo de la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI
- 61** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; de Asistencia Social; General de Víctimas, y Nacional de Ejecución Penal, para garantizar la protección de los derechos humanos de las y los hijos de madres en prisión (niños invisibles), a cargo de la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI
- 91** Que reforma los artículos 56 y 71 de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, a cargo de la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI
- 113** Que reforma los artículos 19 y 24 de la Ley del Mercado de Valores, a cargo de la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI

Anexo II-5-1

Martes 8 de octubre



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE CÁNCER, A CARGO DE LA DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL

La que suscribe, Diputada Sylvana Beltrones Sánchez del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo dispuesto en los artículos 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa con **Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General de Cáncer**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

Cáncer: un problema grave de salud pública.

El cáncer representa un problema grave de salud pública de gran magnitud y complejidad, debido a su alta incidencia y mortalidad en todo el orbe. No discrimina edad, género, raza, religión o nivel socioeconómico. Además, el costo elevado de los tratamientos impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, el cáncer “es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo”¹. Estas células anormales forman neoplasias o tumores malignos (cancerosos) que invaden tejidos cercanos y otros sitios del cuerpo humano, resultado de un proceso denominado “metástasis”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo; tan sólo en 2020 se le atribuyeron casi 10 millones de fallecimientos². En lo que concierne a casos nuevos, los tipos de cáncer más comunes fueron: de mama, pulmón, colorrectal y de próstata. Desde el plano regional, se prevé que la tasa de mortalidad aumentará de manera acelerada en América Latina duplicándose para 2035³.

¹ National Cancer Institute. (2021). *What is cancer?* Recuperado de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>.

² International Agency for Research on Cancer. (2020). *Global Cancer Observatory. All cancers*, p. 1. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>.

³ Kielstra, P. (2017). *Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina. Una historia de luces y Sombras*, Londres, The Economist Intelligence Unit, p. 67. Recuperado de



En México, el cáncer es la tercera causa de muerte, sólo detrás de las enfermedades del corazón y de la diabetes *mellitus*. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2021, 90 mil 123 personas murieron por tumores malignos en México (8 por ciento del total de defunciones)⁴.

En ese mismo año, Ciudad de México, Colima, Veracruz de Ignacio de la Llave, Sonora, Chihuahua y Morelos presentaron las tasas de defunción más altas —de 7.8 a 9.3 decesos por cada 10 mil habitantes—. En contraste, las entidades federativas con las tasas más bajas fueron: Quintana Roo, Tlaxcala, Guerrero, Puebla, Querétaro y Estado de México, de 4.7 a 6.2 fallecimientos por cada 10 mil habitantes.

En materia de defunciones y tipo de tumores malignos, los principales cánceres que afectaron a los distintos grupos de edad (2021), fueron:

- De 0 a 19 años: leucemia; tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central; tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas; y linfoma no Hodgkin.
- De 20 a 29 años: leucemia.
- Para los hombres de 30 a 59 años: tumor maligno del colon, del recto y del ano; seguido del tumor maligno del estómago. Entre las mujeres del mismo grupo de edad: tumor maligno de la mama y del cuello del útero.
- Adultos mayores (60 años o más): tumor maligno de la próstata y de la tráquea, de los bronquios y del pulmón en hombres. Y tumor maligno de la mama, del hígado y de las vías biliares intrahepáticas en mujeres.

Las investigaciones científicas advierten que la atención efectiva, oportuna y de calidad debe colocarse en el centro del quehacer médico, con miras a ejercer un mayor control sobre la incidencia del cáncer —desde la etapa de prevención, detección y diagnóstico, pasando por la atención médica y el tratamiento, hasta los cuidados paliativos—.

https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/Cancercontrol_accessandinequalityinLatinAmerica-SPANISH_0.pdf.

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero)* datos nacionales, México, pp. 1-6. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf.



Prevención, detección y diagnóstico tempranos.

Al constituir una de las principales causas de muerte en nuestro país, la prevención, la detección y el diagnóstico tempranos del cáncer resultan clave para aumentar las tasas de supervivencia y, en determinados casos, de curación; desafortunadamente, el sistema de salud mexicano afronta una serie de insuficiencias estructurales que dificultan los avances en este rubro —cuestión que se agudizó en el contexto de la pandemia de COVID-19—.

Los avances clínicos apuntan que la prevención, la detección y el diagnóstico tempranos resultan prioritarios. La Organización Panamericana de la Salud (2019), estima que 3 de cada 10 de los casos de cáncer pueden curarse si se diagnostican a tiempo y si se tratan de manera adecuada, al tiempo que 4 de cada 10 podrían prevenirse si se evitaban factores de riesgo, tales como tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física y sobrepeso u obesidad. No obstante, en México, 70 por ciento de los casos se detectan en etapas avanzadas, lo cual reduce las posibilidades de recuperación y supervivencia, al tiempo que eleva los costos del tratamiento.

Gran parte de la población con ingresos bajos, especialmente aquella que se concentra en zonas marginadas, no tiene acceso a servicios de seguridad social ni de detección de cáncer, tales como mastografías o pruebas de Papanicolaou, lo cual reduce las probabilidades de que se diagnostique la enfermedad en etapas tempranas. Así pues, las condiciones socioeconómicas acentúan los niveles de incidencia y mortalidad, en perjuicio de las personas en situación de desventaja.

Sumado a lo anterior, hay escasa información, conocimiento y concientización sobre el cáncer, especialmente en lo relativo a la importancia de la prevención, la detección y el diagnóstico temprano del cáncer. Dicho en otros términos, las personas no saben cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad. En consecuencia, se experimentan retrasos en el diagnóstico y el tratamiento oportunos.

Baste mencionar que, en 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución para la prevención y el control del cáncer bajo una óptica integral, en la cual instó a los Estados miembros y a la OMS a acelerar la aplicación de medidas encaminadas a alcanzar las metas vertidas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, a fin de reducir la mortalidad prematura por cáncer.

De este modo, se ha explorado un abanico de iniciativas materializadas fundamentalmente en políticas y programas gubernamentales encaminados al control del cáncer.



En consonancia con lo anterior, el Estado mexicano está llamado a garantizar un acceso efectivo e igualitario a servicios sanitarios de calidad en materia de cáncer. Para ello, es necesario fortalecer transversalmente el Sistema Nacional de Salud (SNS) del país y mejorar el esquema de atención dirigido a zonas rurales y grupos vulnerables.

Igualmente, resulta crucial la implementación de programas de formación y capacitación permanentes para los profesionales de la salud, así como el uso de tecnología médica de punta.

Si bien en México hay múltiples proveedores de servicios de salud —incluidos hospitales públicos y privados, clínicas y consultorios médicos—, no se observa una coordinación efectiva entre éstos, lo cual obstruye la comunicación y el intercambio de información sobre aquellos pacientes que reciben atención médica.

Adicionalmente, la falta de recursos humanos, materiales y financieros —como la ausencia de personal capacitado, equipo médico especializado y presupuesto destinado al sector salud— impide la provisión efectiva de los servicios sanitarios; en virtud de lo anterior, millones de pacientes con cáncer no reciben un tratamiento adecuado y, por lo tanto, disminuye su esperanza de vida.

En 2018, con base en datos de la Dirección General de Información en Salud, nuestro país contaba con 1,025 especialistas en oncología, 538 consultorios, 1,238 camas de esta especialidad y 782 mastógrafos. Sin embargo, los municipios menos marginados tenían 3.5 veces más especialistas médicos, 5.1 veces más consultorios y 5.3 veces más mastógrafos en relación con las localidades más desfavorecidas. Esto se explica por el bajo gasto público destinado al sector salud —2.8 por ciento del PIB nacional en 2019, muy por debajo del promedio de la OCDE equivalente a 6.6 por ciento—, así como por su fragmentación organizacional y operación descoordinada entre los tres niveles de gobierno.

Es preciso señalar que, con base en información del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en México se registran alrededor de 195 mil casos nuevos de cáncer anualmente.

Programas Nacionales contra el cáncer

El gobierno mexicano ha implementado políticas públicas específicas contra el cáncer en diferentes momentos, destacando el "Programa Integral de Cáncer de la Mujer (PICCM)" del 2016 y el "Programa de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024".



El Programa Integral de Cáncer de la Mujer (PICCM), se centró en la prevención y detección temprana del cáncer de mama y cérvix, dos de los tipos de cáncer más comunes entre las mujeres mexicanas. Este programa busca reducir la mortalidad por estas enfermedades a través de estrategias de promoción de la salud, detección oportuna y atención integral.

Por su parte, el Programa de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, aborda la enfermedad de manera más amplia, reconociendo su etiología multifactorial y la necesidad de un enfoque integral. Este programa busca aterrizar las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y busca reducir las brechas en la atención y garantizar un tratamiento adecuado para las personas con cáncer.

Si bien estos programas de distintas administraciones, son esfuerzos loables y necesarios, no han logrado los resultados esperados. Persisten desafíos significativos, como la desarticulación de políticas públicas transexenales, particularmente en lo que respecta al ámbito presupuestario y de la coordinación institucional. Es esencial que las políticas públicas en salud sean consistentes y continuas, independientemente de los cambios de administración, para garantizar una respuesta efectiva y sostenida a problemas de salud pública tan graves como el cáncer. La falta de coordinación entre las diferentes instituciones y niveles de gobierno, así como las limitaciones presupuestarias, pueden socavar los esfuerzos bien intencionados y limitar su impacto en la salud y bienestar de la población mexicana.

Pese a que se han desplegado esfuerzos gubernamentales, académicos, de organizaciones de la sociedad civil y de la población en general para combatir el cáncer, éstos no han sido articulados, particularmente en lo que respecta al ámbito presupuestario y de las políticas públicas.

Uno de los factores que obstaculiza la atención eficaz del cáncer es la fragmentación organizacional del modelo de salud en México⁵, puesto que los individuos no reciben una atención homogeneizada ni de calidad, los registros médicos no se manejan de manera unificada entre las instituciones correspondientes y, frecuentemente, los derechohabientes tienen que trasladarse a hospitales alejados del subsistema al que están afiliados.

Estas condiciones disminuyen las posibilidades de recibir atención y tratamiento oportunos, lo cual explica las brechas en materia de supervivencia entre las diferentes entidades federativas del país, así como el porcentaje de pacientes con diagnóstico tardío.

⁵ Flammang, L., et. al. (2021). *Cáncer y desigualdades sociales. Claves de una relación inadvertida*, México, Colegio de México, A.C., pp. 2-3. <https://www.proquest.com/docview/2780385957?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar&parentSessionId=hQPofJdH9CrAT0DloXcMaT%2FXfCOB001ZJm4Je2pzW%2BI%3D>.



Este escenario refleja la necesidad de uniformar criterios y coordinar la respuesta de los distintos actores relevantes mediante una ley de aplicación general —concebida desde el eje de los derechos de los pacientes— que contemple los mecanismos para detectar, atender y controlar el cáncer, garantizar el abasto de medicamentos oncológicos, así como proveer tratamientos y cuidados a quienes lo padecen.

Hacia una Ley General de Cáncer.

Los problemas previamente abordados son resultado de una respuesta institucional desarticulada y de la formulación e implementación de políticas públicas fallidas. Por lo tanto, resulta fundamental crear una Ley General de Cáncer (LGC) que entre otros:

1. Asegure los recursos humanos, económicos y materiales para la detección temprana, el tratamiento oportuno y los cuidados paliativos; mismos que permitan aumentar la tasa de supervivencia y disminuir el nivel de mortalidad.
2. Replantee la gestión y la adquisición de medicamentos, así como la distribución, a fin de asegurar que los pacientes con cáncer tengan acceso oportuno a los tratamientos necesarios y se proteja su derecho a la salud.
3. Fortalezca la coordinación entre los distintos niveles de gobierno, de acuerdo con el ámbito competencial, para abordar eficazmente esta enfermedad que representa un problema de salud pública.

Comisión de Trabajo de la Sociedad Civil

Ante la problemática descrita, 13 organizaciones enfocadas en la lucha contra el cáncer en México conformaron una Comisión de Trabajo de la Sociedad Civil con el objetivo de impulsar una Ley General de Cáncer en el país para fortalecer el sistema de salud en la atención de esta enfermedad, que se mencionan a continuación:

- AMANC. Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer
- Casa de la Amistad para niños con cáncer
- Fundación Cáncer de Mama A.C. (FUCAM)
- Fundación Cáncer Warriors de México
- Fundación CIMA
- Fundación COI
- Fundación Barra Mexicana



- Fundación de Alba
- Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús (FUTEJE)
- Fundación Salvati
- Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama
- Sociedad Mexicana de Oncología
- Unidos Pro-Trasplante de Médula Ósea

Para ello, la Comisión organizó mesas de trabajo con expertos de diversos sectores para dialogar sobre el contenido de la ley. Se realizaron dos fases:

Fase I (septiembre 2022): Se discutieron temas como la estructura del Plan Nacional de Control del Cáncer, modelos de financiamiento, y retos del Registro Nacional de Cáncer.

Fase II (octubre 2022): Se abordaron temas como la mejora regulatoria en oncología, la red oncológica nacional, investigación científica y mejoras al sistema de salud para la atención integral de pacientes.

Las conclusiones de ambas fases se plasmaron en un documento que detalla los apartados que deberá contener la Ley General de Cáncer, entre ellos, el Plan Nacional de Control del Cáncer, el Registro Nacional de Cáncer y propuestas de financiamiento (**Anexo**).

El trabajo de la Comisión ha sido fundamental en la construcción de la presente Iniciativa, a fin de que la ley sea un instrumento jurídico que garantice una estrategia articulada y transexenal para mejorar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer en México.

Referentes internacionales

Solo 7 de 20 países de Latinoamérica cuentan con una ley nacional de cáncer.⁶ Esto a pesar de que desde 2005 la OMS adoptó una resolución histórica sobre la prevención y el control del cáncer en la 58a Asamblea Mundial de la Salud (WHA58.22), en la cual insta a todos los países miembros a implementar planes nacionales integrales para la prevención y el control del cáncer.

Algunos de estos programas recientes de política pública es el caso de la iniciativa “Misión Contra el Cáncer” en los Estados Unidos.

⁶ Argentina: Ley Nacional del Cáncer (1988), Bolivia: Ley de Cáncer (2019), Chile: Ley Nacional del Cáncer (2018), Colombia: Ley Sandra Ceballos de atención integral del cáncer (2010), El Salvador: Ley para la Atención, Control y Atención de los Pacientes con Cáncer (2021), Paraguay: Ley de Atención Integral a las Personas con Cáncer (2019), Perú: Ley Nacional de Cáncer (2021).



En febrero de 2022, el presidente de Estados Unidos, Joe Biden, y la primera dama, Jill Biden, reactivaron la iniciativa “Misión Contra el Cáncer” (mejor conocida como *Cancer Moonshot*). Es oportuno mencionar que el mandatario inauguró esta iniciativa en 2016, cuando era vicepresidente.

Su objetivo consiste en reducir la tasa de mortalidad por cáncer en, al menos, 50 por ciento en los próximos 25 años. En última instancia, se pretende poner fin al cáncer como lo conocemos hoy en día.

En 2022, el presidente Biden dio pie al primer “Gabinete de Cáncer” a fin de movilizar la actuación del gobierno federal en cinco áreas prioritarias⁷: i) cerrar la brecha de las pruebas de detección; ii) comprender y abordar la exposición ambiental; iii) disminuir el impacto de los cánceres prevenibles; iv) llevar la investigación de vanguardia a los pacientes y las comunidades; y v) apoyar a los pacientes y cuidadores.

De esta manera, la Iniciativa Cancer Moonshot ocupa un papel central, convirtiéndose en una llamada a la acción que impulsa la innovación, fomenta la investigación interdisciplinaria y promueve la recopilación y el intercambio de datos en una escala sin precedentes. Al unir recursos, conocimientos y esfuerzos, esta iniciativa busca reducir el impacto del cáncer en la sociedad y brindar esperanza a millones de personas afectadas por esta enfermedad, alentando avances científicos revolucionarios, mejorando el acceso a tratamientos efectivos y promoviendo una atención integral y personalizada para cada paciente. La Cancer Moonshot no solo ofrece la posibilidad de salvar vidas y aliviar el sufrimiento, sino que también representa una oportunidad única para transformar la forma en que entendemos y abordamos el cáncer, allanando el camino hacia un futuro más saludable y esperanzador para todos.

Estrategias nacionales contra el cáncer: estudio comparado.

Si bien el objeto de la presente iniciativa consiste en expedir una LGC, es necesario señalar que también existen ejemplos de gobiernos que han adoptado estrategias nacionales contra el cáncer que para los efectos sirven como referencia sobre el éxito de la centralización de los esfuerzos contra el cáncer.

Brasil, Perú y Turquía han implementado estrategias integrales de control y atención del cáncer con resultados alentadores en términos de acceso efectivo, incidencia y mortalidad. Estos tres

⁷ Cancer Moonshot ha previsto más de 25 nuevos programas, políticas y recursos para abordar estos cinco ejes.



países comparten determinados elementos con el nuestro en cuanto a la demografía, el nivel promedio de ingresos, la heterogeneidad cultural y las profundas asimetrías sociales.

El cáncer es uno de los problemas de salud pública más importantes en Brasil. Según datos del GLOBOCAN, en 2020, la tasa de incidencia fue de 215.4 y la de mortalidad de 91.2 por cada 100 mil habitantes, ajustadas por edad y para todos los tipos de cáncer⁸. Los cuatro tipos de cáncer con mayores tasas de incidencia fueron cáncer de próstata (78.0), de mama (61.9), colorrectal (19.4) y de pulmón (14.3).

Con base en cifras del GLOBOCAN, en Perú, durante 2020 la tasa de incidencia fue de 176.3 y la de mortalidad de 85.5 por cada 100 mil habitantes, ajustadas por la edad y para todos los tipos de cáncer⁹. Los cuatro tipos de cáncer con mayores tasas de incidencia fueron cáncer de próstata (44.3), de mama (35.9), cervicouterino (22.2) y de estómago (15.2).

Asimismo, de acuerdo con el GLOBOCAN, en Turquía, durante 2020 la tasa de incidencia fue de 231.5 y la de mortalidad de 120.4 por cada 100 mil habitantes, ajustadas por la edad y para todos los tipos de cáncer¹⁰. Los cuatro tipos de cáncer con mayores tasas de incidencia fueron cáncer de mama (46.6), de próstata (42.5), de pulmón (40.0) y colorrectal (20.6).

Por lo tanto, si estos países con condiciones y características similares a México, han tenido éxito y beneficios en la implementación de una política nacional contra el cáncer, en nuestro país también se debe desarrollar una estrategia nacional de combate al cáncer basada en su propia realidad y enfoque. Esto implica analizar y abordar las características y desafíos específicos de la población mexicana, adaptando las estrategias y políticas a su contexto particular para lograr resultados positivos en la prevención, detección temprana, tratamiento y cuidado integral de los pacientes con cáncer.

Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados Contra el Cáncer.

Como puede advertirse, los retos que enfrenta el sistema de salud mexicano se encuentran fuertemente vinculados a temas de desarrollo de infraestructura e inversión, así como a la falta esquemas y planes que permitan contar con suficientes insumos para la atención del

⁸ International Agency for Research on Cancer. (2020). *Global Cancer Observatory. Brazil*, p. 1. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheets.pdf>.

⁹ International Agency for Research on Cancer. (2020). *Global Cancer Observatory. Peru*, p. 1. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>.

¹⁰ International Agency for Research on Cancer. (2020). *Global Cancer Observatory. Turkey*, p. 1. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>.



cáncer. Falta de datos; Insuficiencia presupuestaria; Diagnóstico oportuno y medidas de prevención; Desigualdades importantes en el acceso a la atención; Falta de infraestructura, muchas veces limitada o inexistente, como es el caso de la radioterapia; Regulación y protocolos desactualizados, y Legislación nacional limitada.

En este orden de ideas, consideramos que es necesario la conformación de un modelo que tome en consideración las condiciones y capacidades de las autoridades y personas que juegan un papel preponderante en la atención del cáncer, a fin de coordinar los esfuerzos y disminuir el umbral de defunciones a través de la prevención y la atención temprana.

Es por ello que en el Título Tercero de la LGC se establecen las bases para el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados Contra el Cáncer de carácter transexenal, vinculante para todas las autoridades del SNS y cuyo objetivo consista en reducir las defunciones por cáncer y mejorar la calidad de vida de quienes padezcan esta enfermedad. La duración será de nueve años y deberá ser evaluado en relación con su impacto, resultados y gestión cada trienio.

Para ello, deben determinarse los parámetros que deben cumplirse tras la aplicación de dicho Programa, con el propósito de alcanzar el objetivo trazado. Por esta razón, en el articulado se establecen las condiciones que las autoridades deben garantizar para toda persona que padezca algún tipo de cáncer.

La autoridad responsable del diseño y la revisión del Programa será la Secretaría de Salud y podrán participar con voz: universidades públicas y privadas, miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (actual Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación), la industria farmacéutica, la academia, así como organizaciones de la sociedad civil.

De los derechos de los pacientes.

Derivado de la reforma del 10 de junio de 2011, el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) dispone que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en nuestro texto constitucional y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, favoreciendo en todo momento a las personas la protección más amplia (principio *pro persona*).

Así pues, todas las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, entre éstos, el derecho a la salud de la población —consagrado en el artículo cuarto de la CPEUM—.



Baste mencionar que el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, tratado internacional al cual se adhirió el Estado mexicano el 23 de marzo de 1981, establece que: “Los Estados partes [...] reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”¹¹.

Por otro lado, el artículo 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*¹² (Protocolo de San Salvador), tratado internacional ratificado por el Estado mexicano el 8 de marzo de 1996, reconoce que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; de tal modo que los países miembros se comprometen a adoptar la atención primaria de la salud, la extensión de los beneficios de los servicios sanitarios a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo.

Resulta oportuno señalar que, dentro del orden jurídico mexicano, la Ley General de Salud (LGS) reglamenta el derecho humano a la protección de la salud, mismo que posee toda persona en virtud de su condición de dignidad. De conformidad con el artículo 51 de la LGS: “Los usuarios [de los servicios de salud] tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”¹³.

Dicha normativa prevé un catálogo de derechos de los usuarios de los servicios de salud, o sea, “toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado”¹⁴, mismo que está contenido, desde 2001, en la *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*¹⁵ (documento producto de un consenso amplio entre instituciones de salud públicas y privadas, universidades, organizaciones no gubernamentales, asociaciones y colegios médicos, representantes de la sociedad civil, entre otros actores relevantes):

¹¹ *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 16 de diciembre de 1966. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Tratlnt/Derechos%20Humanos/D50.pdf>.

¹² *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 17 de noviembre de 1988. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Tratlnt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>.

¹³ Ley General de Salud, [L.G.S.], Reformada, Artículo 51, 7 de febrero de 1984, (México). Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.

¹⁴ Ley General de Salud, [L.G.S.], Reformada, Artículo 50, 7 de febrero de 1984, (México). Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.

¹⁵ *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, diciembre de 2001. Recuperado de https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf.



- i) Derecho a recibir atención médica adecuada, otorgada por personal preparado con base en las necesidades de salud y las circunstancias en que se brinde el servicio.
- ii) Derecho a recibir un trato digno por parte del personal médico responsable y con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente aquellas vinculadas a sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad, de cualquier padecimiento que se presente, y que éste sea extensivo a los familiares o acompañantes.
- iii) Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como orientación necesaria respecto a su salud y sobre los riesgos y las alternativas de los procedimientos y los diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen.

El paciente tiene derecho a conocer la verdad de su situación, tipo de enfermedad y tratamiento, a fin de tomar las medidas necesarias en relación con su estado de salud y, en última instancia, su vida.

- iv) Derecho a decidir libremente sobre la aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales¹⁶ —aceptarlos o rechazarlos—.
- v) Derecho a contar con facilidades para acceder a una segunda opinión relativa al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de su estado de salud.
- vi) Derecho a otorgar o no su consentimiento válidamente informado, es decir, la conformidad expresa—manifestada por escrito— para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.
- vii) Derecho a la confidencialidad de su información; no podrá divulgarse más que con la autorización expresa de su parte, inclusive la que se desprenda de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria.

¹⁶ En caso de presentarse incapacidad transitoria o permanente, la autorización será otorgada por los familiares que los acompañen o sus representantes legales; de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de los usuarios, dejando constancia en el expediente clínico. (LGS, artículo 51 Bis 2).



- viii) Derecho a recibir atención médica en caso de urgencia en cualquier establecimiento de salud, público o privado, cuando se ponga en riesgo la vida, un órgano o una función, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- ix) Derecho a un expediente clínico donde se asienten de manera clara, precisa, legible y completa los datos relacionados con la atención médica.
- x) Derecho a ser atendidos cuando se inconformen por los servicios médicos recibidos, ya sea de servidores públicos o privados, así como a recibir respuesta por parte de las instancias correspondientes.

Asimismo, tienen derecho a disponer de vías alternativas a las judiciales¹⁷ para resolver conflictos con el personal del sector salud.

Es posible advertir que dicha nómina de prerrogativas está asociada a los derechos humanos a la vida, la salud, la integridad física, la dignidad, la libertad, la información, la confidencialidad, la intimidad, la autonomía, entre otros.

Los antecedentes de estos derechos humanos se remontan a la *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente* (1981), misma que recoge los principios generales que la comunidad médica debe reconocer y respetar, tales como: derecho a la atención médica de buena calidad; derecho a la libertad de elección; derecho a la autodeterminación; derecho a la información; entre otros. “*Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos*”¹⁸, se lee en el documento.

De los pacientes con cáncer y las normas oficiales mexicanas.

Al requerir y obtener servicios de salud, los pacientes con cáncer son considerados como usuarios y, por lo tanto, son titulares de los derechos previamente referidos —protegidos por la CPEUM y las leyes que de ésta emanen—.

Ahora bien, los lineamientos, las políticas, las estrategias y los criterios para la prestación de los servicios sanitarios —atención médica, salud pública y asistencia social— se materializan

¹⁷ Generalmente, los quejosos recurren al juicio de amparo.

¹⁸ *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente*, septiembre/octubre 1981. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXVI LEGISLATURA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE CÁNCER

a nivel técnico en las normas oficiales mexicanas correspondientes al sector salud. Con arreglo a la fracción XVI del artículo 4 de la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), una Norma Oficial Mexicana (NOM) es una:

“Regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes [v.gr. Secretaría de Salud] cuyo fin esencial radica en el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de objetivos legítimos de interés público previstos en este ordenamiento [v.gr. salud; educación; protección al medio ambiente; seguridad nacional; obras y servicios públicos; entre otros], mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información”¹⁹.

En este sentido, las NOM's en materia de salud pública constituyen las directrices técnicas que garantizan la calidad de los servicios sanitarios, tales como una atención médica integral orientada a prevenir, detectar, diagnosticar, tratar, controlar y vigilar distintos padecimientos. Igualmente, favorecen una protección más amplia a los usuarios, particularmente a los pacientes con cáncer.

El Estado mexicano cuenta con tres normas oficiales mexicanas vigentes en materia de cáncer:

i) *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*²⁰, publicada el 16 de enero de 1995 en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y modificada el 6 de marzo de 1998 y, posteriormente, el 31 de mayo de 2007.

Objetivo: Uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.

Temas centrales:

¹⁹ Ley de Infraestructura de la Calidad, [L.I.C.], Artículo 4, 1 de julio de 2020, (México). Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf.

²⁰ Secretaría de Salud. (2007). *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*, Diario Oficial de la Federación. Recuperado de http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4989200&fecha=31/05/2007#gsc.tab=0.



- Dispone que la prevención del cáncer cervicouterino se realizará por medio de la promoción de la salud, vacunación y detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y descubrir oportunamente lesiones precursoras.
- Establece los métodos de tamizaje para la detección oportuna, éstos son: citología cervical²¹ y visualización directa con ácido acético (sólo cuando no se cuente con infraestructura para efectuar el primero). Las pruebas biomoleculares, tales como la captura de híbridos y la Reacción de la Polimerasa en Cadena (RPC), pueden emplearse como complemento de la citología.
- La prevención primaria y secundaria se llevará a cabo mediante la vacunación y la citología cervical, respectivamente; serán gratuitas en las unidades médicas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- El personal de salud de primer contacto —médicos, enfermeras y técnicos capacitados— ofrecerá a toda mujer de entre 25 y 64 años, especialmente aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección del cáncer cervicouterino; igualmente, se le aplicará a quien la solicite, independientemente de su edad.
- Cada citotecnólogo debe interpretar como mínimo 8 mil 400 citologías anuales en el sector salud.
- Toda mujer debe ser informada de su resultado citológico en menos de cuatro semanas a partir de la fecha de la toma de la muestra.
- Las mujeres con reporte citológico de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo o alto grado (LEIBG y LEIAG)²² deberán acudir a una clínica de colposcopia.
- El diagnóstico presuntivo de cáncer cervicouterino puede determinarse por examen clínico, citología de cuello o colposcopia²³; en tanto, el diagnóstico definitivo se produce

²¹ Citología cervical: Estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix en un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como Prueba de Papanicolaou.

²² LEIBG: Incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus del papiloma humano (VPH), restringida generalmente a las capas superficiales.

LEIAG: Cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso.

²³ Colposcopia: Procedimiento exploratorio en el cual se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual puede observarse el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones del epitelio.



únicamente con el examen histopatológico²⁴ a través de biopsia dirigida o pieza quirúrgica.

- El sistema de vigilancia epidemiológica prevé el registro de resultados del tamizaje de LEIBG, LEIAG, cáncer *in situ*²⁵ y cáncer invasor²⁶, en los establecimientos de prestación de servicios de atención médica.
- Requieren ser objeto de estudio epidemiológico los casos probables y confirmados de LEIBG y LEIAG, así como los de cáncer microinvasor²⁷, invasor, adenocarcinoma y tumor maligno no especificado.
- La orientación y consejería se otorgará a toda mujer que solicite, por primera vez, la prueba de detección y/o que tenga un resultado positivo a LEIBG, LEIAG o cáncer.
- Actividades de capacitación y actualización del personal de salud profesional y técnico del nivel operativo con base en el *Programa Único de Capacitación y Actualización para médicos generales, especialistas, citopatólogos y citotecnólogos*.

ii) *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*²⁸, publicada el 9 de junio de 2011 en el DOF.

Objetivo: Establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Temas centrales:

- La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración y el examen clínico (diagnóstico temprano), así como la mastografía (fase preclínica).

²⁴ Histopatología: Estudio macroscópico y microscópico de las alteraciones en los tejidos y órganos extirpados.

²⁵ Cáncer *in situ*: Lesión en la que todo el epitelio, o la mayor parte de éste, muestra el aspecto celular de carcinoma.

²⁶ Cáncer invasor: Cualquiera de las etapas de carcinoma invasivo, desde aquellos diagnosticados sólo por microscopio hasta las lesiones de gran magnitud con invasión al estroma, extensión a todo el órgano, órganos adyacentes y propagación a órganos distantes.

²⁷ Cáncer microinvasor: Invasión del estroma cervical con una medida máxima de profundidad de 5 mm y una extensión horizontal máxima de 7 mm.

²⁸ Secretaría de Salud. (2011). *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*, Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0.



- La mastografía será de acceso gratuito, de acuerdo con la condición de aseguramiento. Las mujeres que se realicen una mastografía deberán ser informadas sobre los factores de riesgo y protectores del cáncer de mama, así como de las ventajas y limitaciones de la detección; asimismo, se les debe asegurar un trato digno e informar de los procedimientos que se les practiquen.
- El personal que interpreta las mastografías deberá tener una productividad mínima de 2 mil estudios anuales. Las mujeres deberán recibir el resultado de su mastografía por escrito en un lapso no mayor de 21 días hábiles posteriores a la toma.
- Las pacientes con resultados anormales a la detección por exploración clínica o mastografía, deberán recibir evaluación diagnóstica y seguimiento oportunos y adecuados; por lo cual, las instituciones de salud deberán organizar unidades o servicios especializados de cáncer de mama para el diagnóstico de patología mamaria.
- Toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y, en su caso, biopsia.
- Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama deben formularse de acuerdo con la etapa clínica, el reporte histopatológico, las condiciones generales de salud de la paciente y el estado hormonal, respetando sus derechos y su libre decisión. El personal médico tratante debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento.
- Actualmente, los métodos terapéuticos que se emplean para tratar el cáncer mamario son: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y biológicos.
- El responsable de la unidad prestadora de atención médica —pública, social o privada— fomentará los procedimientos necesarios para garantizar la calidad en los servicios de salud relacionados con el cáncer de mama.
- Las instituciones del SNS deben desarrollar planes de capacitación y actualización para médicos, patólogos, radiólogos, técnicos radiólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo aquel personal de salud que se encuentre involucrado en el programa de prevención y control de cáncer mamario.
- Todos los aspectos de la detección y atención del cáncer de mama deben ser monitoreados y evaluados por las instituciones que conforman el SNS.



- Requieren ser objeto de vigilancia epidemiológica los casos probables y confirmados de cáncer de mama.
- Las instituciones del SNS fomentarán el incremento de la capacidad diagnóstica y de tratamiento en congruencia con la oferta de detección temprana.
- Las unidades médicas deben proporcionar acompañamiento emocional, el cual será brindado por personas capacitadas.

iii) *Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)*²⁹, publicada el 15 de diciembre de 2017 en el DOF.

Objetivo: Establecer los criterios para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno y del cáncer de próstata, así como las acciones de promoción de la salud relacionadas con dichos padecimientos.

Temas centrales:

- Los profesionales de la salud del primer nivel de atención, pertenecientes a los establecimientos para la atención médica del SNS, deben fomentar acciones para la detección del crecimiento prostático benigno (CPB)³⁰, el tamizaje oportunista y el diagnóstico temprano de cáncer de próstata (CaP)³¹ en la población masculina de 45 años y más, con el propósito de llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Dichos establecimientos deben impulsar acciones para la capacitación de los profesionales de la salud del primer nivel de atención en materia de detección integral, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado del CPB y del CaP.
- La consejería debe impartirse por profesionales de la salud capacitados, encaminada a favorecer la detección y el diagnóstico oportuno del CPB y CaP.

²⁹ Secretaría de Salud. (2017). *Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)*, Diario Oficial de la Federación. Recuperado de http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5507972&fecha=15/12/2017#gsc.tab=0.

³⁰ CPB: El incremento en el tamaño y/o el número de células del estroma y epitelio de la próstata.

³¹ CaP: Tejido que se caracteriza por crecimiento celular desordenado a nivel de las glándulas y del estroma prostático, con capacidad de producir metástasis.



- Los profesionales de la salud deben investigar la presencia de crecimiento prostático en pacientes con edad igual o mayor a 45 años, independientemente de que se presenten o no síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Cuando exista carga genética para el CaP por línea directa (abuelo, padre, hermanos), debe realizarse la valoración a partir de los 40 años.
- Los principales instrumentos de diagnóstico de CaP son: el tacto rectal (TR)³², verificado por el personal médico; la concentración sérica del antígeno prostático específico (APE)³³, desarrollada en el laboratorio de análisis clínicos; y la biopsia de próstata, efectuada por el médico especialista (urólogo o radiólogo).
- El diagnóstico definitivo se basa en la presencia de células neoplásicas malignas en muestras de biopsia o piezas quirúrgicas de próstata por parte del médico patólogo.
- La radioterapia externa constituye una de las opciones de tratamiento para el CaP clínicamente localizado, ya que, en comparación con la cirugía, ofrece resultados similares en términos de supervivencia global y libre de progresión en pacientes de riesgo bajo e intermedio.
- La prevención, promoción de la salud, detección, diagnóstico, tratamiento y control del CPB y CaP, deben someterse a monitoreo y evaluación por parte de los establecimientos que integran el SNS.
- El CPB y CaP deben sujetarse a la vigilancia epidemiológica que registra el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Cuidados paliativos.

La OMS define a los cuidados paliativos como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que enfrentan complicaciones asociadas a enfermedades amenazantes para la vida; previenen y alivian el sufrimiento por medio de la identificación temprana, la

³² TR: Examen de exploración clínica que consiste en evaluar de manera digital el tono del esfínter anal, así como la consistencia de la próstata, estimación del volumen, superficie, bordes, dolor y temperatura de ésta.

³³ APE: Glucoproteína sintetizada en las células epiteliales de la próstata, cuya función radica en la licuefacción del semen eyaculado y en posibilitar el medio adecuado para que los espermatozoides se movilicen libremente.



evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros síntomas, así como otros problemas físicos, psicológicos y espirituales³⁴.

Desde luego, los cuidados paliativos son un componente esencial del derecho humano a la salud en los términos que establece el artículo cuarto la CPEUM y, más aún, resulta imperativo para el Estado mexicano diseñar e instrumentar un sistema integral de salud para el bienestar anclado en la atención paliativa. Éstos contribuyen al tratamiento integral de enfermedades crónicas como el cáncer, mejorando sustancialmente la calidad de vida de los pacientes.

Anualmente, aproximadamente 40 millones de personas los necesitan, al tiempo que se proyecta que el número incremente para 2040. Según la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos de Hospicio (WHPCA, por sus siglas en inglés) las neoplasias malignas representan 28 por ciento de la población que requiere cuidados paliativos a nivel mundial.

Es importante vincular la atención paliativa durante cada fase de la enfermedad, de tal manera que el paciente con cáncer reciba una atención adecuada y de calidad hasta el final de su vida. Diversos ensayos clínicos aleatorizados han exhibido los beneficios de integrar los cuidados paliativos con la práctica estándar; estos estudios demuestran que los cuidados tempranos optimizan la calidad de vida, el estado de ánimo, la carga de síntomas y otros aspectos clave como la conciencia del pronóstico y la satisfacción de la atención³⁵.

En México, se ha reconocido el valor que pueden aportar los cuidados paliativos a la vida de las personas, a partir de la necesidad que se observó de brindar atención a las y los pacientes con cáncer en etapa terminal que requerían alivios para el dolor y los síntomas de dicha enfermedad.

El 5 de enero de 2009, se reformó la LGS adicionando el *Título Octavo Bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal*, cuyo objeto radica en: salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal; garantizar una muerte natural en condiciones dignas; salvaguardar los derechos del enfermo en relación con su tratamiento; dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo; determinar los medios ordinarios y

³⁴ Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

³⁵ Temel, J. et al. (2011). *Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care*, Journal of Clinical Oncology, pp. 2319-2326. Recuperado de <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2010.32.4459>.



extraordinarios en los tratamientos; y establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo y la obstinación terapéutica.

Consolidación del Registro Nacional de Cáncer (RNC).

México aún refleja deficiencias importantes en lo que respecta a la generación y procesamiento de información confiable, objetiva y oportuna para la toma de decisiones, materializada en un registro nacional de base poblacional. Ello demanda la recolección de datos, a lo largo y ancho de todo el país, sobre la incidencia y prevalencia del cáncer conforme a los tipos de neoplasias malignas, los casos diagnosticados y los tratamientos de cada paciente en los sectores público y privado.

La información es imprescindible para identificar los problemas que se abordarán y establecer los objetivos específicos que se deben alcanzar; así como para identificar las posibles alternativas de solución que pueden considerarse para abordar los problemas y evaluar los resultados de la política implementada.

Una política pública exitosa de prevención y control del cáncer requiere sustentarse en información veraz sobre su incidencia, prevalencia y mortalidad en áreas geográficamente definidas, incluyendo variables como la topografía, la morfología, los tipos de cáncer, el tratamiento base y la etapa clínica al diagnóstico.

La OMS y diversos organismos internacionales han sugerido que, para controlar el cáncer, deben implementarse registros oncológicos, dado que constituyen una herramienta fundamental para obtener insumos que permitan: i) valorar el riesgo de presentar cáncer en diferentes grupos de población; ii) conocer los cambios en la frecuencia o tendencia a lo largo del tiempo en diversas localizaciones; y iii) ofrecer el soporte para el desarrollo de hipótesis etiológicas.

De ahí la importancia de los estudios tendientes a producir conocimientos no sólo sobre la patología, sino también sobre los factores demográficos, sociales y ocupacionales que inciden en la salud.

Un registro de cáncer puede definirse como un “sistema de recolección individualizada, continua y sistemática de los datos inherentes a los casos de cáncer, que ocurren en una población (registro de cáncer poblacional) o que son atendidos en una institución (registro de



cáncer institucional o de hospital)³⁶. Se alimenta a menudo de abajo hacia arriba, es decir, los hospitales cargan la información de los pacientes en bases de datos regionales o nacionales y una organización global los administra.

Además, éste permite planificar y desarrollar políticas y programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y control, adaptados a las necesidades específicas de la población; así como promover la investigación médica en el país que posibilite la identificación de patrones y factores de riesgo que antes se desconocían, a fin de hallar nuevas formas de atender el cáncer. En definitiva, un registro nacional de cáncer es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población.

Ahora bien, existen tres tipos de registros de cáncer³⁷:

1. Hospitalarios: Realizan la recopilación de información de todos los casos de cáncer tratados en uno o más hospitales. Es útil para analizar el desempeño clínico y administrativo; asimismo, permite evaluar estándares de calidad y comparación entre los centros médicos.
2. De patología: Se basan en datos provenientes de laboratorios de histopatología, proporcionando una impresión rápida del comportamiento del cáncer; sin embargo, representan una muestra sesgada de la población ya que no proyectan a la totalidad de pacientes, por ejemplo, aquellos que cuentan con diagnósticos radiológicos, de laboratorio u otros.
3. De base poblacional: Este registro es preferible ya que facilita la recolección sistemática de información relativa a todas las neoplasias malignas que se presentan en una población geográficamente definida, por lo que constituyen un insumo esencial para evaluar la carga de la enfermedad en el área de estudio. Los datos analizados provienen de todas las instituciones prestadoras de salud, tanto públicas como privadas. Adicionalmente, permite determinar la etiología, factores de riesgo, investigación, planificación en salud y el impacto de las decisiones en el manejo del cáncer.

El desarrollo de un Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) exige la conjunción de varios elementos, tales como: presupuesto suficiente, logística, infraestructura médica y

³⁶ Capote, L. (2005). *Importancia y dificultades de un registro nacional de cáncer*, Gaceta Médica de Caracas. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000200002.

³⁷ Luna-Abanto, J. y Payet, E. (2019). *Importancia y estado actual de los registros de cáncer de base poblacional en Perú*, Lima, Rev Med Hered, vol. 30 (no. 2), pp. 131-133. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3558/3927>.



selección de un ámbito poblacional determinado. La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) ha planteado entre sus criterios de calidad la comparabilidad, integridad, validez y puntualidad.

El RCBP encierra un valor incalculable, por lo cual resulta conveniente que éste se vincule a un cuerpo de profesionales médicos, docentes, investigadores y epidemiólogos especializados en materia de cáncer.

Es preciso apuntar que la información sobre el cáncer puede obtenerse no sólo de los registros previamente mencionados, sino también de estadísticas fiables de mortalidad. Así pues, es recomendable lograr una cobertura completa de la certificación médica de defunciones antes de proponer registros nacionales de cáncer.

El caso mexicano.

En México, se han desplegado esfuerzos para contar con un registro de cáncer, es decir, una base de datos que registre todos los casos diagnosticados en el país, a fin de profundizar en la comprensión de la epidemiología del cáncer y mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad.

A mediados de la década de los setenta, se pretendió dar pie a un registro de cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Entre 1975 y 1976, se llevó a cabo el primer intento por organizar un grupo de trabajo que, en coordinación con organismos internacionales, estableciera un registro de patología neoplásica con personal y presupuesto suficientes. Sin embargo, no se concretó dicho propósito.

Años más tarde, en 1982, se creó el Registro Nacional de Cáncer (RNC) dentro de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, y se ejecutó una prueba piloto en cuatro hospitales de la Ciudad de México para ensayar la recolección de datos (“tarjeta de registro de cáncer”).

A nivel local, en Sonora, se construyó un registro de cáncer regional (1982). En 1995, por medio de encuestas e información de los hospitales que atendían a la población con cáncer, se generaron tres informes sobre su incidencia y prevalencia entre la población del sur de dicha entidad federativa. En 1992 se levantó la última encuesta, donde se incluyó a la mayor parte de instituciones de salud que atendieron a los pacientes con cáncer en dicha región; se reportaron en total 1,063 casos nuevos en el sur de Sonora, así como una incidencia general de 104×105 . El cáncer cérvicouterino fue el que más se observó.



La tarjeta de registro de los casos de cáncer funcionó hasta 1992 y, en 1994, se estableció el Convenio Institucional de Concentración de Acciones para la creación del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM), mismo que reemplazaría al RNC.

Mediante el RHNM se formuló una estrategia novedosa para la obtención de datos acerca de todos los casos nuevos de neoplasias malignas. Ésta consistió en tomar como fuente de información la generada por el patólogo, hematólogo, dermatopatólogo y personal de la Dirección General de Epidemiología. Asimismo, se elaboró un directorio del personal involucrado a lo largo y ancho de la república mexicana.

En 1996, se inició en el IMSS el primer registro de cáncer en niñas y niños con base poblacional. Únicamente se recabaron aquellos casos que se atendieron en los principales hospitales del Seguro Social para la atención de los menores derechohabientes (Hospital de Pediatría; servicios de hematología y oncología del Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”; y el Hospital General Regional 1 “Gabriel Mancera”). Vale la pena mencionar que se recabó información de la incidencia y tendencia del cáncer en niñas y niños residentes del Distrito Federal, Estado de México, Morelos, Guerrero y Chiapas —estados que enviaban al D.F. a los pacientes que desarrollan cáncer en sus respectivas entidades federativas—.

México ha dado los primeros pasos en la implementación del Registro Nacional de Cáncer (RNC), pero con ciertas limitaciones. “Después de dos años de gestiones políticas y administrativas por parte de la unidad de epidemiología del Instituto Nacional de Cancerología, se logró que en 2016 se discutiera el tema del RNC en las cámaras legislativas y con el representante del poder ejecutivo nacional”³⁸. Sin embargo, hasta 2017, México no contaba con un RNCBP acreditado ante la OMS y la IARC, que permitiera dimensionar la magnitud del problema y brindara datos duros que sustentaran la implementación y evaluación de estrategias de control del cáncer en nuestro país.

Frente a esta situación, el Congreso de la Unión impulsó el dictamen por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la LGS para crear el RNC³⁹, a fin de contar con una base de datos fiable sobre los pacientes con cáncer que permitiera instrumentar políticas públicas eficaces para el combate a dicha enfermedad. Para tal efecto, se facultó a la Secretaría de Salud para establecer, promover y coordinar dicho registro.

³⁸ Brau-Figueroa, H., et. al. (2020). *El Registro Nacional de Cáncer en México, una realidad*, México, Gaceta Mexicana de Oncología, pp. 108-109. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v19n3/2565-005X-gamo-19-3-107.pdf>.

³⁹ En el ámbito local, siete entidades federativas prevén Registros Estatales de Cáncer en sus leyes en materia de salud: Chihuahua, Coahuila, Durango, Jalisco, Nuevo León, San Luis Potosí y Sinaloa.



El 3 de noviembre del 2016, la Cámara de Diputados aprobó el dictamen por el cual se adiciona la constitución del RNC a la Ley General de Salud. Posteriormente, el 25 de abril del 2017, el Senado de la República aprobó el dictamen en materia de RNC, que le remitió la colegisladora. El 22 de junio de ese mismo año se publicó en el DOF⁴⁰ y, poco más de un año más tarde, el 17 de julio de 2018, se publicó el Reglamento del RNC⁴¹. El artículo 161 Bis de la Ley General de Salud establece:

“Artículo 161 Bis.- El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

- I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:
 - a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.
 - b) Información demográfica.
- II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.
- III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.
- IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.
- V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

⁴⁰ Diario Oficial de la Federación. (2017). *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487731&fecha=22/06/2017#gsc.tab=0.

⁴¹ Diario Oficial de la Federación. (2018). *Reglamento del Registro Nacional de Cáncer*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5531692&fecha=17/07/2018#gsc.tab=0.



- VI. El Registro contará adicionalmente, con un rubro específico para la información a que se refiere el Capítulo II del Título Tercero de la Ley General para la Detención Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur”.

No obstante, dicho Registro actualmente es inoperante debido a que le eliminaron recursos económicos en 2022. Cabe señalar que, mediante incrementos al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) en el Ramo 12 Salud, al RNC se le asignaron: 35 millones de pesos en 2019; 30 millones de pesos en 2020; 37 millones de pesos en 2021; en tanto, no se identificaron conceptos destinados al RNC en 2022. De acuerdo con proyecciones de gasto del INCan, en 2020 se requerían 39.3 millones de pesos para su funcionamiento; mientras que, en 2021, 41.7 millones de pesos.

Así pues, el RNC en México enfrenta diversos desafíos que dificultan su operación eficiente:

- Falta de cobertura completa. Aunque el registro es obligatorio para los hospitales públicos y privados en el país, no todas las instituciones cumplen con esta obligación, por lo cual diversos casos de cáncer no se registran en la base de datos.
- Desestandarización en la recopilación y registro de datos, generando errores y omisiones. Existen metodologías y criterios heterogéneos, lo cual dificulta el análisis de la información recolectada y afecta la toma de decisiones en materia de políticas de salud.
- No hay integración con otros sistemas de salud, tales como el sistema de información médica electrónica o los registros de defunciones. Esto complejiza la identificación de patrones en los casos de cáncer y limita la capacidad de los profesionales de la salud para tomar decisiones informadas.
- Carencia de recursos y personal capacitado en hospitales, centros médicos y clínicas.

Para mejorar la calidad y la utilidad del RNC, es necesario abordar estos retos y garantizar un compromiso continuo con la mejora de la información recopilada.

Lo anterior, motiva a que, dentro de la presente propuesta, se eleve a rango de ley el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer, incorporando a la nueva Ley General de Cáncer



(LGC) el Título Séptimo, disponiendo expresamente la obligación de asignarle al RNC la partida correspondiente en el PEF para su correcto funcionamiento.

En suma, el RNC constituye un elemento determinante para la implementación de acciones de política pública en el ámbito del control oncológico, así como para reforzar la medición del cáncer en las diferentes etapas del proceso de atención. La consolidación del registro permitirá determinar incidencias y tasas de supervivencia, indicadores clave para evaluar el acceso, la infraestructura y el financiamiento asignados al combate del cáncer en nuestro país, así como las intervenciones a nivel federal, estatal y municipal en materia de tamizaje y tratamiento.

Adicionalmente, considerando que el marco jurídico nacional cuenta con una ley específica en materia de cáncer en la infancia y la adolescencia, se realizan en el presente Decreto adecuaciones correspondientes en la Ley General de Salud y en la Ley General para la Detención Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, a fin de mantener la coherencia y armonía legislativas.

Tratamientos, Terapias y Medicamentos Innovadores Contra el Cáncer

La inclusión del Título Octavo en la Ley General de Cáncer tiene como objetivo promover el acceso oportuno a tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer que representen un avance significativo en cuanto a eficacia, seguridad y calidad de vida en comparación con las terapias estándar.

Según la OMS, los medicamentos biotecnológicos brindan nuevas posibilidades para el tratamiento del cáncer al actuar de manera más específica y con menos efectos secundarios que la quimioterapia tradicional. Sin embargo, su alto costo limita su disponibilidad, especialmente en países de ingresos medios y bajos.

Por ello, este Título plantea estrategias para facilitar y acelerar la aprobación de estos tratamientos innovadores cuando hayan demostrado su seguridad, eficacia y beneficios sobre los tratamientos existentes, de acuerdo con estándares internacionales y bajo la supervisión de un comité de expertos (Artículos 60-65).

Asimismo, se incluyen disposiciones sobre transparencia, acceso asequible, capacitación a profesionales de la salud y participación de pacientes en las decisiones sobre estos tratamientos (Artículos 66-71). Además, se exponen medidas para impulsar la investigación y el desarrollo de terapias innovadoras contra el cáncer en México (Artículos 72-74).

La adopción temprana de medicamentos biotecnológicos para el cáncer mejora la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. Por ello, este Título busca que México pueda ofrecer a los pacientes con cáncer acceso oportuno a los avances médicos más recientes, en



línea con esfuerzos globales como el Cancer Moonshot en Estados Unidos y el Plan Nacional de 10 Años contra el Cáncer en Reino Unido.

La cooperación internacional es clave para trasladar el conocimiento científico a soluciones terapéuticas. El Título Octavo de esta Ley permitirá a México beneficiarse de los avances globales en tratamientos contra el cáncer, mejorando la atención, supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

México cuenta con un marco regulatorio para la aprobación de medicamentos y que es responsabilidad en gran parte de la COFEPRIS. Sin embargo, se requiere fortalecerlo en la Ley General de Cáncer para:

1. Aprovechar la innovación tecnológica de manera ágil.
2. Facilitar la aprobación acelerada de tratamientos innovadores.
3. Fortalecer la cooperación internacional.
4. Garantizar el acceso asequible a tratamientos de vanguardia.
5. Fomentar la investigación y desarrollo en el país.

En suma, la inclusión de este Título robustecerá la respuesta de México al cáncer, permitiendo aprovechar innovaciones, garantizar acceso a terapias avanzadas y promover investigación. Esto mejorará la atención oncológica en el país y brindará a los pacientes las mejores opciones terapéuticas disponibles

Proyecto Ley General de Cáncer.

A pesar de que representa un problema de salud pública alarmante que se agravará en los próximos años, México no cuenta con un instrumento normativo que defina las bases, facultades y alcances en lo que respecta al combate del cáncer.

Los congresos locales de las 32 entidades federativas del país tampoco han legislado en la materia, aunque las leyes estatales de salud contemplen programas de detección oportuna y atención integral de dicha enfermedad. Es oportuno señalar que, en siete entidades federativas, se han expedido leyes secundarias sobre temas concretos:

- Ciudad de México: Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, cuyo objeto radica en establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en la capital del país.



- Colima: Ley para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Colima, cuyo objeto consiste en establecer los lineamientos necesarios para la oportuna prevención, diagnóstico, registro, atención integral, tratamiento, rehabilitación, control, seguimiento y la vigilancia epidemiológica necesaria del cáncer en la infancia y la adolescencia, para contribuir en la disminución de la mortalidad, con estándares de calidad, seguridad y control de ésta enfermedad.
- Guerrero: Ley para la Prevención y Atención del Cáncer de Mama del Estado de Guerrero, cuyo objeto radica en es establecer los lineamientos y criterios para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en el estado de Guerrero.
- Sinaloa: Ley para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Sinaloa, cuyo objeto consiste en establecer las medidas necesarias para la atención integral y universal de las niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer.
- Sonora: Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora, cuyo objeto radica en establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en el estado de Sonora.
- Veracruz de Ignacio de la Llave: Ley para la Prevención y Atención del Cáncer de Mama del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuyo objeto consiste en promover la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en la entidad federativa.
- Yucatán: Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del estado de Yucatán, cuyo objeto radica en establecer los principios y lineamientos para la promoción de la salud, detección temprana, prevención, diagnóstico oportuno, atención, tratamiento adecuado, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en la entidad federativa.

A nivel federal, el 7 de enero de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia que tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la Administración Pública del SNS, las medidas necesarias para la atención integral y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer, atendiendo a las estrategias



siguientes: i) diagnóstico temprano; ii) acceso efectivo; iii) tratamiento oportuno, integral y de calidad; iv) capacitación continua al personal de salud; v) disminución del abandono al tratamiento; vi) registro fidedigno y completo de los casos; y vii) implementación de campañas de comunicación masiva para crear conciencia sobre el cáncer en la infancia y la adolescencia.

- Son sujetos de derechos de esta Ley: la población menor de 18 años, cuando el médico general —o cualquier especialista de la medicina— tenga sospecha de cáncer en cualquiera de sus etapas; la población menor de 18 años a la que se le haya confirmado el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades; y la población mayor de 18 años que esté recibiendo tratamiento por cáncer, hasta que éste se concluya, siempre y cuando el diagnóstico y tratamiento haya iniciado cuando eran menores de edad.
- Son derechos de los sujetos de dicha Ley: i) atención médica integrada; ii) prestaciones de los servicios de salud correspondientes para tratamiento, desde la confirmación del diagnóstico y hasta el alta médica; iii) información y orientación respecto de su salud, así como de riesgos y alternativas de los procedimientos y diagnósticos terapéuticos/quirúrgicos que se les indiquen o apliquen; iv) servicios de apoyo psicosocial; v) prestaciones de los servicios de salud correspondientes; vi) autorización de todos los procedimientos a partir de la presunción de cáncer —y mientras el diagnóstico no se descarte—; vii) apoyo académico especial en las Unidades Médicas Acreditadas producto de ausencias escolares; y viii) cuidados paliativos, cuando sea necesario.

Todo ello motiva la creación de una ley que brinde coherencia a nuestro cuerpo normativo; contribuya al desarrollo de programas integrales de prevención y detección temprana del cáncer; garantice que todos los pacientes con cáncer tengan acceso a atención y tratamiento médicos integrales y de calidad, independientemente de la ubicación geográfica o el nivel de ingresos; capacite permanentemente a los profesionales de la salud y promueva la investigación y la innovación en el ámbito clínico; salvaguarde el derecho al abasto suficiente de medicamentos oncológicos; coordine los esfuerzos entre los tres niveles de gobierno y articule una respuesta institucional transversal en materia de control del cáncer en México.

La Ley General de Cáncer garantiza el derecho a la protección de la salud de los pacientes con cáncer. Además, tiene como objetivo establecer políticas y medidas dentro del Sistema Nacional de Salud para la prevención, detección y atención integral de las personas diagnosticadas con cáncer, bajo principios rectores como el derecho a la vida y la supervivencia, la dignidad de la persona, la equidad y no discriminación en el acceso a los



servicios oncológicos, la eficacia en la atención a los pacientes con cáncer y la cooperación y coordinación interinstitucionales.

Asimismo, define varios términos clave, tales como: autoridad sanitaria; atención integral; cáncer; catálogo universal de servicios oncológicos; diagnóstico temprano; entre otros. También, destaca los derechos de las personas diagnosticadas con cáncer, como la cobertura completa de tratamiento, la atención integral, el trato digno por parte del personal médico responsable, el consentimiento válidamente informado y la confidencialidad de la información médica.

Por otro lado, prevé la creación de la Comisión Nacional de Cáncer, organismo público descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud, encargado de coadyuvar a la coordinación de la prevención, atención y seguimiento a las personas con diagnóstico de cáncer, así como a la generación de investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, en todo el territorio nacional. Es preciso señalar que el Ejecutivo Federal tendrá 180 días, a partir de la entrada en vigor del decreto, para emitir regulaciones administrativas que rijan el funcionamiento de la Comisión.

Se establece que la Comisión estará a cargo de una persona titular será nombrada y removida libremente por la persona titular de la Secretaría de Salud, y le corresponderá originalmente la representación, trámite y resolución de los asuntos a su cargo y ejercerá todas las facultades necesarias que la Ley señale.

De igual forma, resulta relevante que la Comisión, para el cumplimiento de su objetivo y el desempeño de sus atribuciones contará con la participación de la comunidad académica y científica, así como de la sociedad civil y de las unidades administrativas que se determinen en el manual de organización que expida la persona titular de la Secretaría de Salud.

La Ley establece la expedición de un Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados Contra el Cáncer a cargo de la Comisión, mismo que será de carácter transexenal y cuyo objetivo radica en reducir los casos y muertes por cáncer, así como en mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Este Plan mantendrá su vigencia por un período de nueve años y podrá ser objeto de ajustes pertinentes, al tiempo que deberá considerarse en la elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal que corresponda. En un plazo no mayor a 60 días desde la entrada en vigor del decreto, la Secretaría de Salud, junto con el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), deberá solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la asignación presupuestaria necesaria a efecto de que se incluya en el PEF.

Igualmente, dispone la integración de la Red Oncológica Nacional, mecanismo a nivel nacional destinado a la atención integral y canalización de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades; así como a conformar una base de datos de potenciales donadores de células madre que permitan la reducción de costos para los procedimientos en todo el país. La Red dependerá de la Comisión y funcionará a través de



centros de atención oncológica a nivel nacional y regional, asegurando que los pacientes con cáncer accedan a los mejores estándares de atención sin importar su lugar de residencia.

El Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud, en un plazo de 180 días contados a partir de la entrada en vigor del decreto, deberá definir un cronograma detallado para la implementación efectiva de la Red, fundamentalmente en lo que respecta a la expansión de servicios, la instauración de centros de referencia y la iniciación de programas orientados a la prevención y detección temprana del cáncer.

En otro orden de ideas, la Ley General de Cáncer contempla una serie de disposiciones para abordar la prevención, detección, tratamiento y atención integral del cáncer en México. Dentro de los puntos clave destacan: primeramente, la equidad en el acceso universal y gratuito a pruebas de detección, sin discriminación por condición económica o lugar de residencia; y, en segundo lugar, el acceso a un diagnóstico y tratamiento de alta calidad y de manera oportuna.

La Ley reconoce el derecho de de los pacientes y sus familiares a participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención oncológica, lo cual comprende la elección de tratamientos, la planificación de cuidados paliativos, la obtención de información completa sobre su diagnóstico y tratamiento, así como el consentimiento informado de los pacientes previo a la realización de cualquier procedimiento médico.

Del mismo modo, se retoma el Registro Nacional del Cáncer, previsto en la LGS desde el año 2017, que es un ente administrativo que tiene por objeto la construcción de una base de datos sobre los casos de cáncer en México, a fin de proveer información consistente, completa, oportuna y de calidad, que sea útil para la atención de calidad y la realización de estudios científicos.

Asimismo, prevé los tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer, es decir, toda sustancia, procedimiento o tecnología que haya sido producido por biotecnología molecular y que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio. La Comisión, con auxilio de la Secretaría de Salud, determinará los mecanismos para garantizar el acceso asequible a éstos; y, por otra parte, establecerá un comité conformado por especialistas y científicos especializados en oncología y biotecnología farmacéutica.

Es oportuno mencionar que la normativa contempla la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento, para lo cual la Comisión será la responsable de vigilar su observancia.

Por último, la Ley General de Cáncer deberá ser revisada cada cinco años y, de ser necesario, actualizada, a fin de adaptarse a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la oncología y las necesidades de la población.

En última instancia, la Ley General de Cáncer mejorará sustancialmente la vida de millones de pacientes con cáncer y de sus familias.



Por consiguiente, la presente iniciativa de ley pretende agrupar en un solo ordenamiento los aspectos concernientes a: el cáncer como problema grave de salud pública; los derechos de los pacientes con cáncer; la creación del Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados Contra el Cáncer y de la Red Oncológica Nacional; la prevención, la detección y el diagnóstico tempranos; el acceso efectivo e igualitario a una atención médica integral y de calidad; la participación activa de los pacientes con cáncer y sus familiares en la toma de decisiones; los cuidados paliativos; la consolidación del Registro Nacional de Cáncer; el abasto de medicamentos oncológicos; los tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer; y el control del cáncer en México.

Es por lo anteriormente expuesto y fundado, que sometemos a la consideración de esta Soberanía, el siguiente Proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. - Se expide la Ley General del Cáncer, para quedar como sigue:

LEY GENERAL DEL CÁNCER

Título Primero Disposiciones Generales

Artículo 1. La presente Ley garantiza el derecho de protección a la salud establecido en el párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de cáncer. Sus disposiciones son de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional. Tiene por objeto establecer dentro del Sistema Nacional de Salud, las políticas, acciones y medidas necesarias para la prevención, detección y atención integral de los pacientes.

Para todo lo no previsto en la presente Ley, será aplicable de manera supletoria la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 2.- Para efectos de esta Ley se entenderá por:

- I. **Autoridad sanitaria:** La entidad o entidades gubernamentales que determine la Ley General de Salud
- II. **Autoridades sanitarias internacionales reconocidas:** Las agencias reguladoras con reconocido prestigio a nivel mundial en cuanto a la evaluación y aprobación de la seguridad y eficacia de nuevos medicamentos, tales como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, la Agencia Europea de



Medicamentos y la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido, entre otras;

- III. **Avance sustancial:** La mejora estadísticamente significativa en términos de eficacia, seguridad o calidad de vida;
- IV. **Atención integral:** La atención médica oportuna, completa y de calidad que se debe brindar a los pacientes con cáncer conforme a esta Ley y demás disposiciones aplicables, desde la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento, hasta la atención paliativa y de rehabilitación en caso de ser necesario para asegurar la calidad de vida de los pacientes;
- V. **Cáncer:** El padecimiento de forma genérica, de aquellas enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo humano, cuya característica definitoria es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso denominado metástasis, así como los designados tumores malignos, neoplasias malignas o neoplasias hematológicas;
- VI. **Calidad de vida del paciente:** Percepción individual de su posición en la vida en relación con su cultura, sistema de valores, metas, expectativas, normas y preocupaciones, así como la salud física, bienestar psicológico, independencia, relaciones sociales y entorno;
- VII. **Caso o casos de cáncer:** El constituido por una persona con diagnóstico confirmado de Cáncer;
- VIII. **Catálogo Universal de Servicios Oncológicos:** El instrumento que define los servicios médicos y tratamientos cubiertos para los pacientes con cáncer a fin de homologar la atención en los servicios y proveedores de salud certificados en la Red;
- IX. **Centro de Atención Oncológica:** La Institución de salud, pública o privada, debidamente certificada y supervisada por la autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia, en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer;
- X. **Comité de Trabajo de la Sociedad Civil:** órgano consultivo de la Secretaría conformado por organizaciones no gubernamentales dentro de la sociedad civil;
- XI. **Cuidados paliativos:** Atención especializada que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades graves o potencialmente mortales, como el cáncer. Se enfoca en prevenir y aliviar síntomas y efectos secundarios, además de abordar aspectos psicológicos, sociales y espirituales. Estos cuidados son brindados a pacientes de todas las edades y etapas de la enfermedad,



ya sea en entornos hospitalarios, clínicos, de cuidado a largo plazo o en el hogar, supervisados por profesionales de la salud autorizados;

- XII. Detección temprana:** Proceso de identificación y diagnóstico de ciertos tipos de cáncer antes de que se manifiesten síntomas evidentes, permitiendo el intervenir en las etapas iniciales de la enfermedad, mejorando significativamente las posibilidades de tratamiento curativo y reduciendo la mortalidad. La detección temprana se realiza a través de programas de tamizaje, utilizando pruebas diagnósticas específicas según el tipo de cáncer;
- XIII. Diagnóstico oportuno:** Identificación de la enfermedad en individuos que presentan síntomas iniciales o signos indicativos de la misma. Involucra concientización, acceso a atención médica, evaluación clínica, diagnóstico y acceso a tratamiento;
- XIV. Grupos Vulnerables:** Individuos que por sus condiciones sociales, económicas, culturas o psicológicas se encuentran expuestos a sufrir maltratos contra sus derechos humanos.
- XV. Ley:** La Ley General de Cáncer;
- XVI. Medios o métodos proporcionados:** cuando una medida terapéutica se indique por existir evidencias científicas sobre su beneficio y que éste supera sus riesgos potenciales para el paciente, considerado integralmente;
- XVII. Obstinación terapéutica:** Ensañamiento, encarnizamiento o empeñamiento terapéutico. Se refiere a la aplicación de métodos desproporcionados de soporte vital en pacientes terminales, que no proporcionan beneficio real al paciente, prolongan innecesariamente su sufrimiento en las etapas finales de la enfermedad, y van en contra de los principios de la atención médica centrada en el bienestar y la dignidad del individuo;
- XVIII. Paciente:** Persona diagnosticada con cáncer;
- XIX. Programa Nacional Para el Control del Cáncer o Programa Nacional:** El Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados del Cáncer;
- XX. Prevención Primaria del cáncer:** Las acciones orientadas a evitar o reducir la exposición a factores de riesgo ambientales, ocupacionales, alimentarios, genéticos o conductuales. Estas acciones incluyen la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación contra virus oncogénicos, la regulación del uso de sustancias cancerígenas y la protección contra la radiación.



- XXI. Prevención secundaria del cáncer:** Las acciones orientadas a detectar el cáncer en etapas tempranas. Estas acciones incluyen el tamizaje poblacional mediante pruebas diagnósticas validadas, la sensibilización sobre los signos y síntomas de alarma, la referencia oportuna a los servicios especializados y el seguimiento adecuado;
- XXII. Rehabilitación:** Conjunto de intervenciones diseñadas para mejorar la calidad de vida del paciente en su entorno, a través de optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud, ya sean enfermedades agudas o crónicas, trastornos, lesiones o traumas.
- XXIII. Red:** La Red Oncológica Nacional.
- XXIV. Registro:** El Registro Nacional de Cáncer;
- XXV. Secretaría:** La Secretaría de Salud;
- XXVI. SINBA:** El Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud;
- XXVII. Tamizaje:** Actividad orientada a detectar anomalías que sugieren la presencia de cáncer o lesiones precancerosas en personas asintomáticas. Dicha actividad se realiza a través de pruebas, fiables y reproducibles, que permiten el diagnóstico temprano y el inicio oportuno de tratamientos efectivos.

Artículo 3.- Son principios rectores de esta Ley:

- I. El derecho a la vida, a la calidad de ésta y a la supervivencia;
- II. La equidad y no discriminación en el acceso a los servicios oncológicos;
- III. La dignidad de la persona;
- IV. La calidad, eficacia, eficiencia y el enfoque multidisciplinario en la atención a los pacientes con cáncer;
- V. La progresividad del derecho a la salud;
- VI. La cooperación y coordinación interinstitucional;
- VII. La participación ciudadana;
- VIII. La transparencia y rendición de cuentas;



- IX.** La transversalidad, intersectorialidad e integralidad de las políticas públicas en materia de cáncer.

Artículo 4.- Son personas sujetas de derechos en la presente Ley, toda persona con sospecha fundada o diagnóstico de padecer cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, sin perjuicio de lo establecido en la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 5.- Son derechos de las personas a que se refiere el artículo anterior, entre otros:

- I. La cobertura completa de tratamiento oncológico en hospitales certificados para tal servicio, según las políticas de financiamiento aplicables;
- II. Recibir atención integral en cualquier etapa, tipo o modalidad de cáncer, otorgada por personal capacitado, con base en las necesidades de salud, las circunstancias y la mejora en la calidad de vida del paciente, con especial enfoque en grupos vulnerables;
- III. Recibir un trato digno por parte del personal médico responsable y con respeto a sus convicciones personales, éticas y religiosas, principalmente aquellas vinculadas a sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad, y que éste sea extensivo a los familiares o acompañantes;
- IV. Recibir atención médica en caso de urgencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, cuando esté en riesgo la vida, un órgano o una función con el propósito de estabilizar las condiciones físicas de la persona que lo requiera;
- V. Recibir información y orientación suficiente, clara, oportuna, y veraz sobre su salud, así como sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, tratamientos o mecanismos de atención médica que se le indiquen o apliquen;
- VI. Recibir atención oncológica adecuada así como los medicamentos necesarios, de acuerdo con la etapa, tipo o modalidad de la enfermedad, aún cuando el usuario del servicio haya cambiado de institución;
- VII. Decidir libremente, mediante el otorgamiento de consentimiento válidamente informado, sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo medidas extraordinarias en casos de cáncer terminal, así como la observancia de la voluntad anticipada que pudiera haber expresado la persona usuaria del servicio de salud;
- VIII. Contar con las facilidades para obtener una segunda opinión sobre diagnóstico, pronóstico o tratamiento de la salud;
- IX. A la confidencialidad de su información médica, divulgable solo con autorización expresa, incluso tratándose de estudios de investigación voluntarios;



- X. Contar con un expediente clínico completo, claro y legible que documente toda la atención médica recibida, así como recibir copia íntegra y certificada del mismo cuando así lo solicite, para lo cual el expediente deberá resguardarse en el centro de atención oncológica a través de los medios físicos o electrónicos que establezca la Secretaría;
- XI. Recibir atención de salud mental en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud;
- XII. Recibir información y atención de acuerdo con las opciones que existan de cuidados paliativos cuando sea necesario;
- XIII. Al respeto de los derechos laborales de los pacientes trabajadores del sector público y privado o sus dependientes que padezcan cáncer, a fin de que puedan acudir a diagnósticos preventivos o tratamientos de cáncer, sin afectar su empleo, salario o estabilidad laboral, conforme a la legislación vigente;
- XIV. A presentar inconformidades sobre servicios médicos recibidos y obtener respuestas de las instancias adecuadas, así como acceder a vías alternativas para resolver conflictos con el personal de salud.

Título Segundo De las Autoridades

Capítulo I De la Coordinación

Artículo 6.- La Secretaría será la encargada de coordinar y ejecutar las atribuciones conferidas por esta Ley en materia de atención, tratamiento y detección oportuna del cáncer.

Artículo 7.- Las entidades federativas y las autoridades del sistema de salud que correspondan, en coordinación con la Secretaría se asegurarán de implementar en su territorio las medidas necesarias para el funcionamiento de:

- I. La Red Oncológica Nacional;
- II. El Registro Nacional de Cáncer.

Artículo 8.- La Secretaría promoverá convenios de coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a fin de establecer medidas específicas para la protección de los derechos laborales de las personas trabajadoras que padezcan de cáncer o dependientes legales con esta enfermedad. Estas medidas deberán asegurar que las personas trabajadoras puedan acudir a diagnósticos preventivos y tratamientos oncológicos sin que ello implique una



reducción de salario, riesgo de despido o cualquier otra forma de discriminación laboral, todo ello de conformidad con la legislación laboral vigente.

Capítulo II

Artículo 9. Son facultades de la Secretaría:

- I. Elaborar y actualizar el Catálogo Universal de Servicios Oncológicos;
- II. Proponer acciones relacionados con la prevención primaria y secundaria del cáncer, así como de promoción de la salud;
- III. Proponer a los comités normativos del sector Salud estándares de calidad para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento oncológico, basados en evidencia científica actualizada y las mejores prácticas internacionales;
- IV. Elaborar y actualizar el Programa Nacional Para el Control del Cáncer;
- V. La coordinación, organización, supervisión, evaluación y administración de la Red;
- VI. La organización, administración, integración, coordinación, resguardo, monitoreo y vigilancia del Registro;
- VII. Realizar las gestiones necesarias ante las instancias públicas, sociales y privadas para la asignación de los recursos suficientes para la adecuada instrumentación de las políticas, acciones y demás medidas establecidas en la presente ley;
- VIII. Participar en el proceso de compra de medicamentos para el tratamiento contra el cáncer conforme a las disposiciones aplicables;
- IX. Emitir lineamientos técnicos de calidad y suficiencia para la adquisición y el uso de equipos médicos y tecnología relacionada con el diagnóstico y tratamiento del cáncer;
- X. Promover la formación y capacitación continua de profesionales de la salud en el diagnóstico y tratamiento del cáncer;
- XI. Fomentar la colaboración entre diferentes especialidades médicas y profesionales de la salud para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes con cáncer;
- XII. Instrumentar políticas respecto de sistemas de salud integral que consideren la organización y financiamiento de los cuidados paliativos multidisciplinarios, así como



la disposición óptima y coordinada de tareas, productos y servicios a nivel municipal, estatal y regional;

- XIII. Implementar modelos y servicios eficaces en cuidados paliativos multidisciplinarios que comprendan la organización y capacitación del personal de salud, así como de cuidadores, e investigadores;
- XIV. Coordinar convenios entre entidades federativas, autoridades, órganos administrativos y dependencias para la ejecución de la Ley;
- XV. Promover la aprobación, estudio y cooperación internacional de tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer;
- XVI. Establecer alianzas con instituciones de investigación para promover estudios y desarrollos en el campo hemato-oncológico;
- XVII. Supervisar el cumplimiento de los convenios celebrados por la Secretaría en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer;
- XVIII. Celebrar convenios con instituciones educativas públicas y privadas para impulsar la formación y educación continua del personal médico en materias oncológicas;
- XIX. Establecer los lineamientos para la implementación de programas de educación y apoyo psicosocial dirigidos a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud; y
- XX. Las demás que le otorgue la presente Ley.

Artículo 10.- Adicionalmente la Secretaría tendrá las siguientes facultades de supervisión y evaluación especializada en atención oncológica:

- I. Proponer a la autoridad sanitaria competente, criterios de evaluación y auditoría de los centros de atención oncológica para evaluar la calidad de los servicios, la precisión de los diagnósticos, la adecuación de los tratamientos y la satisfacción de las pacientes y los pacientes;
- II. Proponer al Consejo de Salubridad General la implementación de indicadores de calidad y desempeño que abarquen aspectos como la detección temprana, la eficacia de los tratamientos, la seguridad del paciente y la satisfacción de la persona usuaria;
- III. Analizar los datos generados por los centros de atención oncológica para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias correspondientes;



- IV. Establecer medidas correctivas para los centros de atención oncológica que no cumplan con los estándares y protocolos de calidad, e imponer la obligación de desarrollar y ejecutar programas de acción correctiva para abordar las deficiencias identificadas;
- V. Las demás obligaciones de evaluación y monitoreo establecidas para la Secretaría en la presente Ley.

Título Tercero

Del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados Contra el Cáncer

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 11.- Corresponde a la Secretaría la elaboración de un Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados contra el Cáncer, que tenga consideraciones y proyecciones de por lo menos veinte años, y cuyo objetivo sea concretar una estrategia estable, ordenada y medible para reducir los casos y muertes por cáncer, así como mejorar la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, a través del diagnóstico oportuno, el acceso a tratamientos adecuados, la prevención, y la utilización de los conocimientos y avances médicos de última generación, para todas las etapas de prevención, diagnóstico, atención y cuidados paliativos.

El Programa Nacional deberá priorizar la atención de manera óptima conforme al parámetro de atención suficiente a fin de lograr el objetivo establecido para la atención integral del mayor número de personas posibles, partiendo del principio de progresividad en la protección del derecho de acceso a la salud.

Artículo 12.- El Programa Nacional Para el Control del Cáncer deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación y deberá considerarse por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egresos que envíe el Ejecutivo Federal a la Cámara de Diputados durante la vigencia del Programa Nacional.

Sus disposiciones serán vinculantes para todas las personas e instituciones que formen parte del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus responsabilidades.

El Programa Nacional de Desarrollo deberá considerar y guardar congruencia con los objetivos, estrategias e indicadores establecidos en el Programa Nacional.

Artículo 13.- El Programa Nacional Para el Control del Cáncer tendrá por objetivo garantizar la existencia y, en su caso, suficiencia, al menos, de lo siguiente:



- I. Acceso universal a servicios oncológicos;
- II. Estrategias y programas que permitan la detección temprana de casos de cáncer, especialmente aquellos con mayor prevalencia;
- III. Personal capacitado en atención a pacientes con cáncer;
- IV. La actualidad de las disposiciones relativas a la práctica clínica relacionadas con la atención a pacientes con cáncer;
- V. Tratamientos e insumos para la prevención, el alivio del dolor y los cuidados paliativos;
- VI. Tratamientos e insumos para la rehabilitación de las personas pacientes de cáncer;
- VII. Planes de estudio actualizados en materia oncológica;
- VIII. La inclusión de nuevas tecnologías, terapias, medicamentos e insumos para la salud innovadores dentro de los posibles tratamientos para atender a las personas pacientes de cáncer;
- IX. Información útil a partir del análisis de los datos recogidos en el Registro que permita llevar a cabo acciones para optimizar el derecho de acceso a la salud;
- X. Disposiciones que permitan la realización de políticas públicas para la prevención del cáncer a través de acciones de promoción de la salud que incentiven la alimentación saludable y de actividad física que contribuyan a evitar el sobrepeso y la obesidad, la adicción a la nicotina, el tabaquismo y evitar el consumo nocivo de alcohol;
- XI. Formación continua del personal médico en oncología, así como la inclusión de la materia oncológica en los Planes de estudio de nivel superior en medicina;
- XII. El correcto funcionamiento de la Red conforme a lo establecido en la presente Ley;
- XIII. Las demás que determine la Secretaría.

Artículo 14.- El Programa Nacional Para el Control del Cáncer mantendrá su vigencia por un periodo de nueve años, durante el cual será objeto de evaluaciones trianuales enfocadas en analizar sus impactos, gestiones y resultados.

A partir de los hallazgos de dichas evaluaciones, se podrán realizar ajustes pertinentes al Programa Nacional, con el fin de cumplir con el objetivo y las metas de éste, de conformidad con el principio de progresividad; abordar necesidades emergentes y adaptarse a las variaciones en la epidemiología del cáncer; así como a los progresos en investigación y tratamiento oncológico.



La Secretaría deberá establecer las bases para la evaluación del Programa Nacional.

Artículo 15. La evaluación a que se refiere el artículo anterior deberá realizarse de manera objetiva, independiente, pública, abierta y transparente. Los resultados de la evaluación deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo 16. Durante la conformación y la evaluación del Programa Nacional Para el Control del Cáncer, el cual será implementado de manera progresiva y a través de programas pilotos podrán participar universidades públicas y privadas, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Sistema Nacional de Investigadores, las empresas de la industria farmacéutica y las asociaciones de la sociedad civil vinculadas con el tema, con la finalidad de aportar sus perspectivas para contribuir al cumplimiento del objetivo y las metas del Programa Nacional.

Capítulo II

De la Atención Integral de Pacientes con cáncer

Sección I

Prevención y Detección Oportuna

Artículo 17.- Todas las personas tienen derecho a acceder a pruebas de detección del cáncer en condiciones de equidad, sin discriminación por razón de su condición económica o lugar de residencia, género, origen étnico o cualquier otro factor que pudiera asumirse como un condicionante. Las autoridades sanitarias garantizarán la disponibilidad, accesibilidad y calidad de las pruebas de detección del cáncer, así como su cobertura por el sistema público de salud.

Artículo 18.- Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios, las alcaldías y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, llevarán a cabo en el ámbito de sus competencias las siguientes acciones:

- I. Implementar acciones de prevención primaria y secundaria del cáncer, dirigidas a la población en general y a los grupos de mayor riesgo;
- II. Campañas de promoción de la salud que fomenten estilos de vida saludables y la adopción de comportamientos preventivos frente al cáncer. Las campañas de promoción de la salud incluirán acciones orientadas a reducir el tabaquismo, promover una dieta equilibrada y fomentar la actividad física;
- III. Establecer regulaciones y buenas prácticas para controlar y reducir los factores de riesgo del cáncer relacionados con el medio ambiente y el consumo;
- IV. Promover la educación pública sobre los riesgos del cáncer y la importancia de la prevención;



- V. Fomentar la vacunación contra infecciones relacionadas con el cáncer, como el virus del papiloma humano y la hepatitis B. La vacunación será gratuita y voluntaria para las personas que cumplan con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria competente;
- VI. Impulsar la investigación en prevención y detección temprana del cáncer, y convenios para el financiamiento y colaboración entre instituciones científicas. La investigación se basará en criterios de calidad, relevancia, ética y transparencia;
- VII. Apoyar el desarrollo y la implementación de pruebas de detección del cáncer más precisas y menos invasivas, así como la adopción de tecnologías avanzadas para el diagnóstico precoz. Se facilitará el acceso a las pruebas de detección del cáncer más innovadoras y eficientes, respetando los derechos y preferencias de las personas;
- VIII. Promover la formación y capacitación continua del personal médico;
- IX. Las demás establecidas en la presente Ley.

Sección II

Diagnóstico y Tratamiento

Artículo 19.- Todas las personas con cáncer en México tienen derecho al acceso a un diagnóstico y tratamiento de alta calidad en tiempo oportuno independientemente de su condición económica, género, origen étnico, o lugar de residencia.

La regulación de los procedimientos y la certificación de centros de atención oncológica asegurarán que la atención se realice de acuerdo con los estándares aprobados por la Secretaría.

Artículo 20.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las entidades federativas, los municipios y las alcaldías, deberán garantizar el acceso universal y gratuito a las pruebas diagnósticas para la detección oportuna del cáncer, de acuerdo con los protocolos establecidos por la Secretaría.

Las pruebas diagnósticas para la detección oportuna del cáncer deberán realizarse de forma preferente y periódicamente a las personas que cumplan con los criterios de edad, sexo y factores de riesgo definidos por la Secretaría con información del Registro. Dichas pruebas deberán practicarse conforme a los lineamientos y protocolos de la autoridad sanitaria competente.

Las personas que presenten signos o síntomas sugestivos de cáncer deberán ser referidas inmediatamente a los centros de atención oncológica para su confirmación diagnóstica y



tratamiento. Los centros deberán contar con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para brindar una atención integral y de calidad.

Artículo 21.- La Secretaría establecerá plazos máximos de espera para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, garantizando que los pacientes reciban atención en el menor tiempo posible.

Sección III

De los Cuidados Paliativos Multidisciplinarios

Artículo 22. Los cuidados paliativos a los que se refiere esta ley serán multidisciplinarios, con enfoque hacia la calidad de vida del paciente y serán brindados en todas las etapas del padecimiento.

Se entenderá por multidisciplinaria la administración de cuidados que se brinden para la atención integral de las necesidades físicas, psicológicas, nutricionales, espirituales, de asesoría jurídica, así como las que se requieran para el paciente y su familia.

Artículo 23.- En la aplicación de cuidados paliativos, los centros de atención oncológica deberán:

- I. Salvaguardar la dignidad de los pacientes; a través de la garantía a una vida y muerte digna mediante los cuidados paliativos multidisciplinarios necesarios para ello;
- II. Garantizar los derechos de los pacientes en relación con el acceso a su tratamiento paliativo;
- III. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo multidisciplinario;
- IV. Determinar los medios o métodos considerados como proporcionados en los tratamientos, que comprendan un sistema de medición y evaluación de indicadores y alcance de objetivos globales respecto del padecimiento, tratamiento y tipo de medicamentos suministrados por persona, entre otros;
- V. Garantizar la observancia y límites entre la defensa de la vida del paciente en situación terminal y la obstinación terapéutica;
- VI. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los pacientes en situación terminal;
- VII. Garantizar en todo momento la transparencia en los procesos de atención;
- VIII. Simplificar y eficientar los mecanismos para el uso de medicamentos controlados a entregar al paciente, familiar o la persona cuidadora primaria, para que sean surtidos en



cualquier farmacia, cumpliendo con las disposiciones administrativas de la Secretaría de Salud en materia de suministro, manejo, control de dosis, consumo y aplicación al caso específico.

Título Cuarto **De la Red Oncológica Nacional**

Artículo 24.- La Red es el mecanismo a nivel nacional de centros de atención oncológica para la atención integral y canalización de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, así como para la conformación de una base de datos de potenciales donadores de células madre que permitan la reducción de costos para los procedimientos en todo el país.

Artículo 25.- Son objetivos de la Red los siguientes:

- I. Fomentar la mejora en la detección oportuna del cáncer mediante la implementación de programas efectivos de detección temprana, dirigidos especialmente a la población en riesgo y con un enfoque en grupos vulnerables;
- II. Garantizar una atención integral y eficiente canalización de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer, asegurando su acceso a tratamientos y cuidados de calidad en los centros de atención oncológica, así como el apoyo psicológico, social y emocional incluida sus familias;
- III. Optimizar el tratamiento oncológico garantizando el acceso a terapias de vanguardia, y promoviendo simultáneamente la investigación y la innovación en procedimientos médicos;
- IV. Fomentar la investigación y la innovación en el campo de la oncología y la hematología, con el fin de mejorar continuamente los tratamientos y terapias disponibles;
- V. Fomentar la participación multisectorial, involucrando pacientes, profesionales de la salud y entidades gubernamentales, en la toma de decisiones y revisión de políticas para asegurar que la Red esté alineada con las necesidades de la comunidad y del Programa Nacional Para el Control del Cáncer.

Artículo 26.- La Secretaría en coordinación con las entidades federativas, certificará a las instituciones de salud que funcionen como centros de atención oncológica, mediante los lineamientos técnicos y de operación que para tal efecto establezca.



Artículo 27.- La Red procurará una atención oncológica coordinada, especializada y de alta calidad en todo el territorio nacional, procurando que los pacientes accedan a los mejores estándares de atención sin importar su lugar de residencia. Para ello la Secretaría dispondrá de atención oncológica en todos los niveles de atención, conforme a las posibilidades de cada institución de salud a nivel nacional.

Artículo 28.- La Secretaría para el cumplimiento de los fines de la Red tendrá las siguientes facultades:

- I. Suscribir convenios con institutos de salud privados para su integración a la Red;
- II. Establecer las medidas de portabilidad de servicios que permita a los afiliados recibir servicios oncológicos en cualquier unidad médica certificada de la Red.
- III. Establecer un mecanismo de reembolso para cubrir los gastos incurridos cuando un paciente sea atendido fuera de su unidad médica de adscripción, con el objetivo de facilitar la cooperación y coordinación entre diferentes instituciones de salud.
- IV. Establecer el mecanismo de para coordinar y canalizar a pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer hacia centros atención oncológica, según el nivel de atención que requiera su condición;
- V. Proponer al Consejo de Salubridad General y la Autoridad Sanitaria competente, los indicadores de calidad que deberán seguirse para certificación de los centros de atención oncológica según criterios de calidad y eficacia en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer, y supervisar su cumplimiento continuo;
- VI. Crear y gestionar una base de datos nacional de potenciales donadores de células madre que permita la reducción de costos, así como facilite la realización de procedimientos como trasplantes de médula ósea;
- VII. Coadyuvar con la autoridad sanitaria competente en el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación para medir la eficacia de los tratamientos, la calidad de la atención y el cumplimiento de los estándares en los centros de atención oncológica;
- VIII. Diseñar y ejecutar campañas de educación y concienciación sobre la importancia de la detección temprana del cáncer y los servicios disponibles a través de la Red;
- IX. Facilitar el acceso a mecanismos para la resolución de conflictos entre pacientes y proveedores de servicios de salud;



- X. Coadyuvar con el Consejo de Salubridad General en la actualización y difusión de las políticas y protocolos de atención oncológica, incorporando avances científicos y retroalimentación de pacientes y personas expertas;
- XI. Generar informes periódicos sobre el desempeño de la Red, incluyendo estadísticas de atención, eficacia del tratamiento y satisfacción de las personas con cáncer, y ponerlos a disposición del público de forma transparente y accesible.
- XII. Las demás establecidas en la presente Ley.

Artículo 29.- Las instituciones de salud privadas podrán integrarse a la Red mediante la suscripción de un convenio con la Secretaría de Salud. La suscripción y permanencia en dicho convenio estarán condicionadas al cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de certificación y verificación, establecidas por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 30.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus atribuciones, podrá proponer al Congreso de la Unión la creación o modificación de incentivos fiscales que promuevan la incorporación de las instituciones de salud privadas a la Red. Dichos incentivos serán evaluados y, en su caso, aprobados por el Congreso de la Unión a través de las disposiciones correspondientes en la Ley de Ingresos de la Federación y otras leyes fiscales aplicables.

Artículo 31.- Las medidas correctivas que podrá imponer la Secretaría de Salud a los centros de atención oncológica para subsanar deficiencias de calidad, con el fin de obtener o mantener la certificación, consistirán en:

- I. Elaboración y ejecución de un plan de mejora continua que incluya objetivos específicos, acciones concretas, plazos, responsables, e indicadores de seguimiento,
- II. Capacitación obligatoria del personal en áreas con deficiencias,
- III. Adquisición, actualización o mantenimiento de equipamiento médico necesario,
- IV. Implementación o actualización de sistemas de gestión de calidad y seguridad del paciente,
- V. Realización de auditorías internas periódicas para evaluar el progreso,
- VI. Presentación de informes periódicos de avance a la Secretaría de Salud; y
- VII. Las demás que sean necesarias para cumplir el objeto de la presente Ley.

Artículo 32.- La Secretaría de Salud podrá revocar la certificación de los centros de atención oncológica en los siguientes casos:

- I. Incumplimiento reiterado de los estándares y protocolos de calidad establecidos, después de haber sido sujeto a medidas correctivas.
- II. Falsificación o alteración de documentos o información proporcionada durante el proceso de certificación o en las evaluaciones de seguimiento.



- III. Negativa a someterse a las evaluaciones o auditorías requeridas por la Secretaría de Salud.
- IV. Ocurrencia de eventos adversos graves atribuibles a negligencia o incumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos.
- V. Pérdida de las condiciones de infraestructura, equipamiento o personal necesarios para mantener los estándares de calidad requeridos.
- VI. Incumplimiento de las medidas correctivas impuestas por la Secretaría de Salud en los plazos establecidos.
- VII. A solicitud del propio centro de atención oncológica, siempre que se garantice la continuidad de la atención a los pacientes en tratamiento.

Artículo 33.- La Secretaría realizará evaluaciones periódicas para monitorear el cumplimiento de los plazos establecidos y la consecución de los objetivos de la Red.

Título Quinto

Financiamiento

Artículo 34.- El presupuesto federal asignado para la atención del cáncer no podrá ser inferior, en términos reales, al correspondiente al ejercicio fiscal inmediato anterior. La asignación presupuestaria procurará la consecución de los objetivos establecidos en el Programa Nacional Para el Control del Cáncer.

Título Sexto

Participación Ciudadana

Artículo 35.- Las personas a que se refiere el artículo cuarto de esta Ley o sus familiares, cuando así corresponda por incapacidad declarada del paciente conforme a la normatividad aplicable, tienen el derecho de participar activamente en la toma de decisiones relacionadas con su atención oncológica. Esto incluye la elección de tratamientos, la planificación de cuidados paliativos y la toma de decisiones sobre su propio proceso de atención.

Artículo 36.- La autoridad sanitaria y el personal de salud correspondiente garantizará que los pacientes reciban información completa, precisa y comprensible sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento y posibles efectos secundarios, de manera que puedan tomar decisiones informadas.

Artículo 37.- Todo el personal de salud tiene la obligación de obtener el consentimiento informado de los pacientes previo a la realización de cualquier procedimiento médico o tratamiento. Dicho consentimiento deberá asegurar que el paciente comprenda plenamente los riesgos y beneficios asociados, para que pueda tomar una decisión informada respecto a su atención médica.



Artículo 38.- Las entidades del Sistema Nacional de Salud que incorporen a sus servicios la atención oncológica desarrollarán programas de educación dirigidos a pacientes y sus familias con el objetivo de brindar conocimientos sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento disponibles.

Asimismo, estas entidades ofrecerán apoyo psicosocial gratuito a los pacientes y sus familias para ayudarles a lidiar con el impacto emocional y social del cáncer, así como promover su bienestar emocional y social.

Los programas y apoyos se realizarán de conformidad con los lineamientos y disposiciones establecidos por la Secretaría, en el ámbito de sus facultades.

Título Séptimo Del Registro Nacional De Cáncer

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 39.- El Registro Nacional del Cáncer se integrará como un padrón único poblacional en materia de cáncer y contará adicionalmente, con un rubro específico para la información a que se refiere el Capítulo II del Título Tercero de la Ley General para la Detención Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Capítulo II Objeto y Finalidades del Registro Nacional

Artículo 40.- El Registro Nacional tiene por objeto la integración de una base de datos sobre los casos de cáncer en México, desde el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente a que se refiere esta Ley, a fin de proveer información consistente, completa, oportuna y de calidad, que sea útil para conformar, actualizar y analizar el panorama general de esta enfermedad, diseñar y sustentar el Programa Nacional Para el Control del Cáncer, y a la vez fomentar y desarrollar investigación, la canalización de recursos, así como el desarrollo y evaluación de políticas públicas en la materia, que incidan en el comportamiento de la distribución y frecuencia de dicho padecimiento en la población mexicana.

Artículo 41.- El Registro Nacional deberá:

- I. Concentrar la información sobre los casos de cáncer que se tiene disponible en el país;
- II. Contar con información válida, confiable y comparable internacionalmente que contribuya al conocimiento de la magnitud y distribución del cáncer, así como al estudio de sus causas;



- III. Ser la fuente oficial para la estimación de evaluaciones, indicadores y estudios con fines de salud pública en el país;
- IV. Servir de base para la formulación e instrumentación de las políticas públicas, programas, estrategias y mecanismos para la promoción, prevención y control del cáncer; y
- V. Monitorear la calidad de la atención oncológica.

Artículo 42 . Cualquier ente público o privado del Sistema Nacional de Salud que proporcione servicios de salud en materia oncológica está obligado a proporcionar la información a que hace referencia el presente Título en los términos establecidos por la Ley, su Reglamento y las disposiciones emitidas por la Secretaría.

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud que cuenten con bases de datos en materia de casos de cáncer, seguirán operando las mismas, debiendo enviar a la Secretaría información inherente para su integración al SINBA y la conformación del Registro.

Capítulo III

Organización, Integración, Coordinación y Vigilancia Del Registro

Artículo 43.- La organización, integración, coordinación, monitoreo y vigilancia del Registro corresponde a la Secretaría.

Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría se podrá auxiliar del Instituto Nacional de Cancerología, en términos del instrumento jurídico que para tal efecto celebren dichas instituciones públicas.

Artículo 44.- La Secretaría, para efectos del artículo anterior, tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Requerir a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, la información a que se refiere el artículo 56 de esta ley;
- II. Establecer comités o grupos de trabajo para analizar y proponer acciones y medidas que mejoren la efectividad y eficiencia en la operación y administración del Registro, así como para analizar semestralmente la información emanada del mismo;
- III. Establecer los procedimientos y mecanismos que resulten necesarios para captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y actualizar los datos del Registro, garantizando la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; y
- IV. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Registro.



Para el establecimiento de los comités o grupos de trabajo que señala la fracción II, la Secretaría garantizará la participación de organizaciones de pacientes con una opinión independiente para el análisis de datos y resultados.

Artículo 45.- El Registro tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y deberá contener:

- I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:
- II. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes;
- III. Información demográfica.
- IV. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.
- V. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.
- VI. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.
- VII. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

El Registro incluirá un rubro específico para la información a que se refiere el Capítulo II del Título Tercero de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

La Secretaría integrará la información demográfica de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur. Dicha información deberá cumplir con los atributos de calidad previstos en la norma oficial mexicana en materia de información en salud.

Artículo 46.- Las regiones a que se refiere el último párrafo del artículo anterior se integrarán de la forma siguiente:

- I. Región Norte: Con las entidades federativas de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas;



- II. Región Centro: Con las entidades federativas de Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas; y
- III. Región Sur: Con las entidades federativas de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

La Secretaría podrá integrar adicionalmente regiones basadas en factores epidemiológicos, capacidad de atención, recursos disponibles, accesibilidad, equidad y factores socioculturales.

Capítulo IV

Análisis y Difusión de Resultados

Artículo 47.- La información estadística derivada del Registro será difundida semestralmente a través de los medios que determine la Secretaría. Esta información se presentará a nivel nacional y desagregada por entidad federativa, instituciones del Sistema Nacional de Salud, unidades médicas, tipo de tumor, sexo y grupo etario.

La Secretaría junto con el Instituto Nacional de Cancerología publicará anualmente en su página de Internet, un informe que contendrá el acumulado de mortalidad e incidencia de casos de cáncer por región, así como el análisis específico de sobrevida.

Artículo 48.- Los indicadores mínimos que serán utilizados para medir el impacto del cáncer en la población, así como la metodología y fuentes para su cálculo, serán determinados por la Secretaría, con el apoyo de un comité o grupo de trabajo que para tal efecto establezca.

Título Octavo

Aprobación, Estudio y Cooperación Internacional de Tratamientos, Terapias y Medicamentos Innovadores Contra el Cáncer

Artículo 49.- Para la obtención del registro sanitario de tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer, el solicitante deberá cumplir con los requisitos y pruebas que demuestren la calidad, seguridad y eficacia del producto, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

La autoridad sanitaria competente establecerá mecanismos para la importación simplificada y expedita de medicamentos y dispositivos médicos innovadores contra el cáncer que no tienen registro sanitario en México pero que han sido aprobados por autoridades sanitarias internacionales reconocidas.

Asimismo, establecerá criterios que, sin comprometer la calidad, seguridad y eficacia del producto, permitan agilizar su aprobación. Además, instrumentará mecanismos excepcionales de aprobación precautoria en situaciones donde el tratamiento de un paciente con cáncer lo requiera.



Artículo 50.- La Secretaría promoverá los estudios que demuestren la equivalencia técnica de los tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer que han sido aprobados por autoridades sanitarias internacionales reconocidas.

Artículo 51.- La Secretaría promoverá la cooperación internacional en la investigación y desarrollo de tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer. Esto incluirá la participación en estudios clínicos internacionales, el intercambio de información y la colaboración con organizaciones internacionales y autoridades sanitarias de otros países.

Artículo 52. La Secretaría promoverá la transparencia y la divulgación de información sobre los tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer. Esto incluirá la publicación de los resultados de los estudios clínicos y la información sobre la eficacia, seguridad y costos de estos productos.

Artículo 53.- La Secretaría, establecerá mecanismos para garantizar el acceso asequible a los tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer. Esto incluirá la negociación de precios, la compra conjunta de medicamentos y la provisión de estos productos a través del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 54.- La Secretaría promoverá la formación y capacitación de profesionales de la salud en el uso de tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer. Esto incluirá la formación en la interpretación de los resultados de los estudios clínicos y la administración segura y efectiva de estos productos.

Artículo 55.- La farmacovigilancia de los tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer se implementará conforme a lo dispuesto por la Ley General de Salud. La autoridad sanitaria correspondiente realizará, entre otros, el seguimiento de los efectos adversos, la evaluación de la eficacia en condiciones de uso real y la detección de problemas de seguridad.

La Secretaría coadyuvará con la autoridad sanitaria en la farmacovigilancia a que se refiere el presente artículo conforme al procedimiento que se establezca en las disposiciones administrativas correspondientes.

Artículo 56.- Los centros de atención oncológica promoverán la participación de las pacientes, los pacientes y sus familias en la toma de decisiones sobre el uso de tratamientos, terapias y medicamentos innovadores contra el cáncer. Esto incluirá la provisión de información comprensible y basada en evidencia sobre las opciones de tratamiento y el derecho a dar o negar el consentimiento informado.

Artículo 57. Las instituciones de salud, investigadores y centros de investigación que realicen estudios clínicos sobre tratamientos, terapias, y medicamentos innovadores contra el cáncer



estarán obligados a implementar mecanismos para la protección de los derechos de los pacientes participantes, conforme a los lineamientos que emita la autoridad sanitaria competente. Estas obligaciones incluyen, pero no se limitan a la la garantía de la confidencialidad, el respeto a la autonomía y la protección contra el daño.

Título Noveno

Disposiciones Finales

Artículo 58.- El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley será sancionado conforme a las sanciones establecidas en la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, considerando la naturaleza y la gravedad del incumplimiento.

Artículo 59.- La Secretaría establecerá medidas de protección para garantizar la confidencialidad, seguridad contra represalias y el apoyo psicosocial para proteger a quienes denuncien irregularidades en la atención oncológica.

La Secretaría establecerá un sistema de seguimiento continuo de los casos denunciados y requerirá informes periódicos a las autoridades competentes sobre la implementación y eficacia de las medidas de protección.

Artículo 60.- La autoridad sanitaria competente podrá imponer las siguientes medidas de seguridad para proteger a los pacientes en instituciones que no cumplan con los estándares de calidad de la certificación:

- I. Suspensión temporal, parcial o total, de los servicios oncológicos que no cumplan con los estándares mínimos de calidad y seguridad.
- II. Traslado de pacientes a otras instituciones certificadas, cuando la seguridad de estos se encuentre en riesgo inminente.
- III. Prohibición de admisión de nuevos pacientes hasta que se subsanen las deficiencias detectadas.
- IV. Decomiso de medicamentos, insumos o equipos que no cumplan con las especificaciones de calidad o seguridad requeridas.
- V. Cierre temporal de áreas específicas del centro de atención oncológica que representen un riesgo para la salud de los pacientes.
- VI. Implementación obligatoria de protocolos de seguridad adicionales bajo supervisión directa de la Secretaría de Salud.
- VII. Realización de evaluaciones de competencia al personal médico y de enfermería, con posibilidad de suspensión temporal de funciones en caso de no acreditar los conocimientos y habilidades requeridos.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXVI LEGISLATURA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE CÁNCER

Artículo 61.- La Secretaría será la encargada de vigilar el cumplimiento de esta Ley y de aplicar las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento, en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con otras autoridades competentes.

Artículo 62.- La presente Ley deberá ser revisada cada cinco años y, de ser necesario, actualizada, para adaptarse a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la oncología y a las necesidades cambiantes de la población.



Otras disposiciones del Decreto

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan la fracción XVI Bis del artículo 3; la fracción X bis del artículo 7; el capítulo III Bis Del Registro Nacional de Cáncer del TÍTULO OCTAVO Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes; y, el artículo 161 bis, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3°.- ...

I. a XVI. ...

XVI Bis. Se deroga

XVII. a XXVII. ...

Artículo 7°.- ...

I. a X. ...

X Bis. Se deroga

XI. a XV. ...

TÍTULO OCTAVO

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

Capítulo I a III. ...

Capítulo III Bis

Se deroga

Artículo 161 bis. Se deroga.

ARTÍCULO TERCERO. - Se reforma el título del Capítulo II, así como el artículo 31 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, para quedar como sigue:

Capítulo II

Del Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia



Artículo 31.- Corresponde a la Secretaría emitir la normatividad a que deberán sujetarse el Registro Nacional de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, así como el sistema electrónico que utilicen las instituciones de salud pública, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

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 las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

TERCERO. El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá expedir el Reglamento de la Ley General de Cáncer.

CUARTO. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá establecer los lineamientos para la certificación de los centros de atención oncológica a que se refiere el artículo 26 de esta Ley.

QUINTO. La Secretaría de Salud, en coordinación con las entidades federativas, deberá implementar la Red Oncológica Nacional en un plazo no mayor a 365 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto. Para tal efecto, la Secretaría deberá presentar un plan detallado de implementación dentro de los primeros 180 días naturales.

SEXTO. El Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención y Cuidados contra el Cáncer deberá ser elaborado y publicado en el Diario Oficial de la Federación en un plazo no mayor a 270 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

SÉPTIMO. La Secretaría de Salud deberá realizar las adecuaciones necesarias al Registro Nacional de Cáncer y su Reglamento, así como a las disposiciones administrativas relativas al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, para cumplir con lo establecido en esta Ley, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

OCTAVO. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, deberá realizar las previsiones presupuestarias necesarias para la implementación de las disposiciones contenidas en esta Ley, a partir del siguiente ejercicio fiscal a la entrada en vigor del presente Decreto.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXVI LEGISLATURA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE CÁNCER

NOVENO. Las entidades federativas deberán adecuar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas, en un plazo no mayor a 365 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMO. La Secretaría de Salud deberá emitir o, en su caso, modificar las Normas Oficiales Mexicanas que sean necesarias para la implementación de esta Ley, en un plazo no mayor a 270 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMO PRIMERO. La Secretaría de Salud deberá establecer los mecanismos para la protección de denunciantes de irregularidades en la atención oncológica, a que se refiere el artículo 76 de esta Ley, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMO SEGUNDO. Los procedimientos, trámites y demás asuntos relacionados con las materias a que refiere esta Ley, iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en el momento en que se iniciaron.

*Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 09 días del mes de octubre de 2024.*



DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ

INICIATIVA QUE PROMUEVE LA DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR LA QUE SE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS LEYES PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS HIJOS DE MADRES EN PRISIÓN (NIÑOS INVISIBLES)

La suscrita, Diputada Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas leyes para garantizar la protección de los derechos humanos de las y los hijos de madres en prisión (niños invisibles)**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

La etapa de la niñez se caracteriza por ser una fase de especial relevancia, pues es en ella que el ser humano inicia el camino de la vida y va desarrollando sus principales cualidades, aptitudes y características. Los niños, niñas y adolescentes, precisamente por estar en esta etapa de primer desarrollo, son un grupo de especial vulnerabilidad por su inmadurez física, intelectual y emocional.

El Estado mexicano y la comunidad internacional han reconocido este carácter de fragilidad en la niñez y por eso, no escatiman esfuerzos para su atención y cuidado. Tanto en el ámbito nacional como internacional, existen numerosos instrumentos jurídicos destinados a reconocer, promover y garantizar los derechos particulares de los niños. En estos ordenamientos se reconoce, por ejemplo, el derecho de los niños a la vida, a la alimentación, a la salud, a la educación, a la libertad y a la protección, entre otros.

El 21 de septiembre de 1990, el Senado de la República ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño. A raíz de esto, el Estado mexicano adquirió el compromiso de adoptar todas las medidas necesarias en el ámbito administrativo, legislativo, judicial y de cualquier índole para que los derechos reconocidos en el citado instrumento, tuvieran efectividad en el territorio nacional. El compromiso del estado, se enmarcó en dicha ocasión, bajo una nueva premisa, la del reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho y no ya como objetos de caridad, protección o beneficencia.

Asimismo, el 15 de abril de 2002, en México entró en vigor el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía. Este sirve de complemento a la Convención al exigir a los estados una serie de requisitos precisos para poner fin a la explotación y el

abuso sexuales de la infancia. También protege a los niños y niñas de la venta con objetivos no sexuales, como pueden ser otras formas de trabajo forzado, adopciones ilegales o donación de órganos.

En suma, el Estado mexicano ha ratificado otros instrumentos internacionales como los siguientes:

- a) El Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional, del 29 de mayo de 1993, obligatorio para México a partir del 1 de mayo de 1995. El convenio establece que la adopción internacional es una actividad que debe desarrollarse siempre bajo la perspectiva de los derechos del niño. Por esto, la adopción de un menor sólo podrá efectuarse cuando esto corresponda al interés superior del niño y se pueda llevar conforme a sus derechos fundamentales.
- b) Convención Interamericana sobre Conflictos de Leyes en materia de Adopción de Menores de 1984, la cual es de observancia obligatoria para el Estado mexicano a partir del 26 de mayo de 1988.
- c) La Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores de 1989, obligatoria para México a partir de 4 de noviembre de 1994 y cuya finalidad es asegurar la pronta restitución de menores que tengan residencia habitual en uno de los estados partes y hayan sido trasladados ilegalmente desde cualquier estado a un estado parte, o que, habiendo sido trasladados legalmente, hubieren sido retenidos ilegalmente.

A continuación, se transcriben algunos artículos de especial importancia de la Convención sobre los Derechos del Niño:

Artículo 2

1. Los estados parte **respetarán los derechos enunciados en la presente convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción**, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

(...)

Artículo 3

1. **En todas las medidas concernientes a los niños** que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, **una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.**

2. **Los estados parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar**, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley **y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.**

3. Los estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 4

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

Al interpretar el artículo 4 de la convención en relación con la disposición del artículo 3, se entiende que las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en este instrumento, deben tener como consideración primordial el interés superior del niño.

Con la responsabilidad adquirida al ratificar la convención y con la conciencia de las obligaciones que en ella se imponen a los estados parte, el país ha realizado ciertas modificaciones a su legislación para armonizar el derecho interno con las disposiciones y principios de la convención, sus protocolos facultativos y las observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño.

Algunas reformas relevantes fueron las realizadas en 2011 al artículo 4o. y 73 de la Constitución para incorporar el Principio del Interés Superior de la Niñez y la atribución al Congreso para expedir leyes que establecieran la concurrencia entre los diferentes niveles de gobierno en lo relativo a derechos de niñas, niños y adolescentes. Como consecuencia de estas reformas, nació en 2014 la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes¹.

La entrada en vigor de dicha ley marcó un hito en la historia de nuestro país, pues en ella se establecieron lineamientos y pautas de alto nivel para fijar los principios sobre los cuales el Estado reconoce una gama de derechos que son específicos de la niñez y establece los mecanismos para ejercer una tutela efectiva de los mismos. Así, la ley constituye el vínculo que constriñe a la autoridad estatal a proteger los derechos consignados y a implementar, instrumentar, procurar y ejecutar los mecanismos y acciones necesarios para el cumplimiento de su fin; de ahí la trascendencia de la ley que nos atañe.

Ahora bien, un principio transversal en la protección de derechos humanos es el de justicia. El reconocimiento y la protección de éste, lleva al necesario reconocimiento de la situación de desigualdad imperante en la sociedad para acceder y ejercer tales derechos. Así, atendiendo a lo establecido por el aforismo aristotélico “trato igual a los iguales y desigual a los desiguales” es que se reconoce la existencia de grupos en situación de vulnerabilidad.

¹ Pérez Álvarez, Fabiola Edith, Comentarios a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, IJ de la UNAM, 2015, p 1

Estos son aquellos grupos que, por sus características de desventaja por razones de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia en la sociedad.

De lo anterior se desprende que el objetivo de esta ley es establecer los vínculos al poder estatal para garantizar la protección de los derechos humanos de este sector de la sociedad, debiendo aplicar de manera transversal el principio de justicia, para hacer efectiva dicha protección. Por este motivo es pertinente que en la misma se establezcan los vínculos que permitan que la protección que emana de la ley alcance a todos los sujetos a quienes va dirigida, considerando que entre esos sujetos hay condiciones y factores que dificultan el acceso, ejercicio y protección integral de los derechos reconocidos.

En virtud de lo dicho, es menester que en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se reconozca a los niños que viven en una especial situación de vulnerabilidad, entre ellos, a los niños que nacen y viven con sus madres en reclusión. Esta ley ya hace una distinción, pero únicamente respecto de los niños migrantes.

Se considera niñas y niños “invisibles” a aquellos menores de edad cuya existencia y necesidades son desconocidas o pasan desapercibidas para el Estado, por lo que no se les otorgan cuidados o medidas especiales de atención, y se encuentran en desprotección ante situaciones que ponen en peligro su integridad, tales como la violencia, la delincuencia, la privación de su libertad, entre otras; estas niñas y niños, en su mayoría, no se encuentran al cuidado de su familia, pueden carecer de documentos de identidad, o no ser escuchados en la toma de decisiones que les afecten².

Bajo esta consideración, se requiere especial atención a las niñas y niños que acompañan a sus madres en reclusión, ya que, al formar parte de la población penitenciaria, sufren afectaciones considerables en su realidad, puesto que los hace sufrir las deficiencias del sistema penitenciario mexicano, quedando sujetos al control institucional de la autoridad penitenciaria, para quienes sus necesidades no están presentes o son invisibles.

Por lo que reconocer a hijas e hijos de internas (denominados “invisibles”), como un grupo vulnerable es imprescindible para que les sean respetados sus derechos humanos.

La estancia de estos menores es un hecho que se presenta en los centros de reclusión de la República Mexicana y por lo observado, su presencia se incrementa de manera progresiva, por lo que es necesario brindar la atención que las niñas y niños requieren en las condiciones específicas en las que se encuentran, de conformidad con los estándares internacionales y con la normatividad aplicable en su caso.

Estas niñas y niños invisibles cuentan con derechos inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona o institución debe vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna

² UNICEF (2006), “Estudio mundial de la infancia: excluidos e invisibles” <https://www.unicef.org/spanish/sowc06/press/who.php>

circunstancia, sin embargo, en el contexto de la reclusión, no se otorgan los medios necesarios para su ejercicio³.

Por lo que, es evidente que los niños que nacen y viven con sus madres en reclusión son un grupo en situación de vulnerabilidad debido a la situación jurídica y de vida *sui géneris* en la que se encuentran, pues no sólo están materialmente privados de su derecho a la libertad, sino que además se encuentran expuestos a condiciones de violencia, inseguridad e insalubridad que los hace propensos a la orfandad, migración, situación de calle, adicciones y un entorno delincuenciales.

En las últimas tres ediciones del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria elaborados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se reporta lo siguiente:

- Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2021 reporta que, en 74 centros penitenciarios con 340 mujeres con hijos, con un total de 343 menores en esta situación.⁴
- Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2022 reporta que, en 67 centros penitenciarios con 338 mujeres con hijos, con un total de 346 menores en esta situación.⁵
- Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2023, reporta 64 Centros Penitenciarios con una población de 338 mujeres con hijos y 344 menores en esta situación.⁶

Sin embargo, como se puede apreciar, el número de centros penitenciarios que reportan los diagnósticos, no corresponden a todos los centros penitenciarios del país.

Por otra parte El Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatal 2023 del INEGI, con datos recolectados entre julio y agosto de 2022, reportó 325 personas menores de seis años viviendo con sus madres en centros penitenciarios.

³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016), “*informe especial de la comisión nacional de los derechos humanos sobre las condiciones de hijas e hijos de las mujeres privadas de la libertad en los centros de reclusión de la república mexicana*” p. 23. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/InformeEspecial_20161125.pdf

⁴ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf

⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/DNSP_2022.pdf

⁶ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-06/DNSP_2023.pdf

Sin embargo también se tienen estimaciones realizados por organizaciones de la Sociedad Civil que establecen cifras de aproximadamente 500 a 523 menores en esta situación.⁷

Las cifras no son precisas, ya que es una población en cambio constante, y en algunos casos los menores viven en el centro de manera temporal, ya sea que residan con sus madres durante la semana y salgan los fines de semana o viceversa.

Para que un niño pueda tener un desarrollo saludable en su esfera biopsicosocial es importante que tenga cubiertas sus necesidades básicas; que crezca en un ambiente con estructura, predictibilidad, seguridad, cuidado y con experiencias enriquecedoras (emocionales, conductuales, cognitivas y sociales) para ser un miembro de la sociedad feliz y productivo.

En el Diagnóstico de Maternidad y Paternidad en Prisión 2019⁸, elaborado por la Organización Reinserta AC., escuchando a más de 2,823 madres y padres en estado de reclusión en 10 estados de la República Mexicana: Ciudad de México, Estado de México, Quintana Roo, Tamaulipas, Nuevo León, Baja California Sur, Puebla, Sinaloa, Tabasco y Guerrero; se llegó a la conclusión que el 74.9% de las encuestadas y encuestados piensa que el centro en el que se encuentran, no es apto para que menores de edad vivan en el interior.

Este Diagnóstico arroja los siguientes datos, entre otros:

- En el país existen 360 centros penitenciarios. Y hasta septiembre de 2017 albergaba una población total de 208,343 personas, siendo el 94.80% hombres y el 5.20% mujeres.
- La Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad desarrollada por el INEGI (2017) (ENPOL) contabiliza que el 64.1% tiene hijos que dependen de ellas o ellos y el 61.50% tiene hijos menores de edad.
- El sistema penitenciario mexicano está lejos de cumplir con los estándares nacionales e internacionales respecto al cumplimiento de los derechos de las mujeres madres que se encuentran privadas de libertad.
- De acuerdo con los resultados de la ENPOL y del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria realizado por la CNDH (2019),
- Las principales problemáticas que enfrentan las mujeres privadas de libertad y que afectan al ejercicio de su maternidad plena son:
 - Carencia de espacios exclusivos para mujeres
 - Inadecuada separación entre hombres y mujeres en los centros de reinserción mixtos
 - Deficientes servicios de salud
 - Falta de acceso a una alimentación adecuada para ellas y sus hijas e hijos
 - Falta de espacios para la educación inicial y de acceso a estos

⁷ Toscano Godines, Juan Francisco. "Las niñas y niños invisibles en las cárceles de México". Centro de Estudios Constitucionales SCJN. Junio 2020. https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/blog-cec/las-ninas-y-ninos-invisibles-en-las-carceles-de-mexico#_ftn4 y <https://observatorio-de-prisiones.documenta.org.mx/archivos/4053>.

⁸ Reinserta A.C. (2019). Diagnóstico de maternidad y paternidad en prisión. <https://reinserta.org/>

- Insuficiencia de personal médico, de seguridad y custodia
 - Falta de acceso a medicamentos pediátricos
 - Falta de actividades laborales y de capacitación
 - Falta de prevención y atención de incidentes violentos
 - Deficiencias respecto a la vinculación con su familia
- Este diagnóstico considera que, la posibilidad de ejercer una maternidad y paternidad positiva dentro de las prisiones de nuestro país reside en la capacidad del sistema penitenciario para generar estrategias que garanticen el cumplimiento de las leyes y estándares nacionales e internacionales existentes en materia de derecho de las personas privadas de libertad y los derechos de las niñas y niños, pero, sobre todo, se requiere romper con los dobles estándares y la discriminación de género en torno al cuidado de las y los hijos de las personas que cumplen una condena y al rol que las mujeres y los hombres cumplen en su crianza.
 - En México las niñas y niños que viven en prisión con sus madres, han nacido, crecido y se han desarrollado dentro de un ambiente adverso, donde se ven obligados a vivir bajo las restricciones y normas que viven sus madres y que son propias de un centro penitenciario. Además, experimentan una cotidianeidad atravesada por la violencia y las carencias propias del ambiente, también sienten constantes momentos de estrés, dado que en la mayoría de los centros no se cuentan con espacios o protocolos de atención especializados para promover su desarrollo integral.

En virtud de lo anterior, se considera que el reconocimiento de los derechos fundamentales de los niños y niñas que viven con sus madres en reclusión y las medidas específicas que garanticen su protección se deben incluir en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y no solamente en el ordenamiento aplicable en materia penitenciaria por la sencilla razón de la distinción de sujetos de cada ley y el objeto de las mismas.

La ley penitenciaria va dirigida a las personas que se encuentran en reclusión por estar cumpliendo una pena privativa de la libertad o por estar sujetas a prisión preventiva, siendo su objeto regular todo lo inherente a la ejecución de penas, derechos sustantivos y adjetivos de personas privadas de la libertad, administración de centros de reclusión y operatividad de los mismos. En cambio, los niños que viven con sus madres en reclusión no constituyen propiamente población penitenciaria; se encuentran ahí por la situación jurídica de la madre, mas no de ellos.

Antes de la creación de la Ley, no existía una previsión legal que considerara las implicaciones de ser una mujer privada de libertad, no se consideraban las necesidades ni los derechos específicos asociadas al género y tampoco existía un marco que, de manera específica, atendiera a un sector especialmente vulnerable: las niñas y los niños que nacen y viven en prisión. En este sentido, la mayor parte de las entidades federativas no contaban con regulación a favor de esta población, mientras que las limitadas previsiones normativas quedaban contenidas en leyes secundarias o reglamentos, exponiendo a estas niñas y niños a la invisibilidad social, institucional y política.

La Ley Nacional de Ejecución Penal aborda aspectos sustantivos, adjetivos, las bases de organización del sistema penitenciario y principios generales con una visión transversal de derechos humanos. Como se menciona en el apartado relativo al marco legal de este

documento, existen, por primera vez, diversas disposiciones conducentes al género, a la maternidad, a las y los niños que viven en prisión y a aquellos que visitan a algún familiar en un centro de reinserción social.

A tres años de la promulgación de la Ley Nacional de Ejecución Penal y de la publicación del primer diagnóstico y, a casi dos años del término del *vacatio legis*, nos encontramos con cuatro problemáticas apremiantes:

1. Las disposiciones de ley siguen muy lejos de concretarse en gran parte de nuestro país; la falta de voluntad política y, por ende, de consideración presupuestal, siguen perpetuando el abandono sistemático del sistema penitenciario y la constante violación a derechos humanos de las personas que tienen contacto con este.
2. En las disposiciones normativas de ley que se han formulado en aras de proteger los derechos de las niñas y niños que viven en centros de reinserción, no se han considerado a aquellos que, aunque no viven en prisión, padecen también del abandono social, la estigmatización, la falta de oportunidades, la discriminación y la complejidad de tener a un padre o madre privados de libertad.
3. La Ley Nacional de Ejecución Penal ha ignorado la gran cantidad de niñas y niños que ingresan como visita a los centros de reinserción varoniles, así como el rol de estos hombres en el cuidado y crianza de sus hijas e hijos. En este sentido, resulta necesaria la creación y/o adecuación de espacios para la sana convivencia durante las visitas familiares, así como la creación de programas dirigidos al ejercicio positivo de la paternidad tomando en cuenta la condición de privación de libertad de estos hombres.
4. Finalmente, continúa pendiente la creación de bases de datos especializadas en materia de niñez en contacto con el sistema penitenciario que provean datos sustanciales y fidedignos sobre esta población con el propósito de contar con la evidencia que permita garantizar el pleno ejercicio de sus derechos humanos, su certeza jurídica y su cuidado integral a través de la creación y/o adaptación de instancias que pongan en práctica y protejan el apego a lo estipulado en las normativas de la Ley.

Los resultados que se muestran en el diagnóstico que ahora se presenta no son más alentadores que los de hace tres años. Salvo algunos esfuerzos aislados por alinearse con los estándares del cumplimiento de la Ley, la ineficacia en su aplicación se manifiesta en la falta de voluntad política para construir un sistema penitenciario con condiciones de gobernabilidad y tutela real de derechos humanos⁹.

Sumado a esto, las madres y principales cuidadores de niñas y niños se enfrentan a retos diarios, que pueden llegar a superar sus habilidades de afrontamiento y estilos de crianza. Si tomamos en cuenta que cualquier niño que vive fuera de prisión podría llegar a experimentar situaciones estresantes, la problemática podría agravarse en el caso de las niñas y niños que viven en prisión, pues se ven expuestos a situaciones tempranas, constantes y significativas de estrés durante el periodo fetal y la infancia temprana durante las cuales los circuitos cerebrales son particularmente maleables.

⁹ Reinserta A.C. (2019). Diagnóstico de maternidad y paternidad en prisión, pp. 172 y 173. <https://reinserta.org/>

En consecuencia, los sistemas biológicos de respuesta al estrés de estas niñas y niños se activan excesivamente, lo que puede tener un efecto tóxico en los circuitos del cerebro en desarrollo y que repercutirá en el futuro. Por ejemplo, la evidencia ha demostrado que las niñas y niños que poco después de nacer son entregados a orfanatos con condiciones de negligencia severa, muestran una actividad cerebral considerablemente disminuida comparados con aquellos que no estuvieron expuestos a entornos institucionales.

Algunas de las consecuencias del estrés tóxico a largo plazo son:

1. Desórdenes de atención, emocionales, cognitivos y de comportamiento.
2. Ansiedad, depresión, problemas cardiovasculares y otros daños crónicos en la salud. Dificultades emocionales intrapersonales como negatividad, control precario de impulsos y desórdenes en la personalidad.
3. Bajos niveles de entusiasmo, confianza y autoafirmación.
4. Dificultades con el aprendizaje y bajo rendimiento escolar.
5. Déficit en las funciones ejecutivas y en la regulación de la atención.
6. Bajo coeficiente intelectual, habilidades pobres de lectura y una probabilidad baja de graduación de la secundaria.
7. Manejo deficiente de emociones, miedo y relaciones sociales.
8. En etapas como la adolescencia, consumo de sustancias, problemas en la salud mental, violencia doméstica y adopción de estilos de vida riesgosos.

Salvo algunos esfuerzos aislados por alinearse con los estándares del cumplimiento de la Ley, la ineficacia en su aplicación se manifiesta en la falta de voluntad política para construir un sistema penitenciario con condiciones de gobernabilidad y tutela real de derechos humanos. Una de las recomendaciones es contar con espacios seguros dentro de los centros penitenciarios es fundamental para promover el desarrollo integral de las y los niños que viven en prisión y para facilitar la convivencia entre madres, padres y sus hijos e hijas.

No obstante, los resultados de este estudio muestran que sólo uno de los centros de reinserción visitados cuenta con áreas exclusivas para niñas y niños que habitan en prisión con sus madres, y que ninguno de los centros tiene áreas exclusivas para las y los niños que ingresan a visitar a sus madres y padres, lo que resulta grave considerando que el 50% de los hombres y el 14% de las mujeres señalan recibir visitas de sus hijas e hijos.

Del mismo modo, esta falta de espacios adecuados no permite una convivencia familiar segura; es alarmante que un 3% de las niñas y niños que tienen contacto con el sistema penitenciario han sido víctimas de algún tipo de maltrato o violencia cuando visitan a sus madres.

En suma, la permanencia o no de un niño en el centro de reclusión depende de factores por demás distintos a los del cumplimiento de una pena y el panorama ideal es que la protección de estos niños se extienda a cuando sean separados de sus madres por el cumplimiento del supuesto de la edad de permanencia. Por lo tanto, en caso de considerarse sus derechos en una ley penitenciaria, la atención a su situación especial de vulnerabilidad no podría ser contemplada al momento en que abandonen el centro de reclusión y hasta alcanzar la mayoría de edad.

PROPUESTA

- **LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Por lo anteriormente señalado se propone adicionar un Capítulo Vigésimo Primero al Título Segundo de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes para reconocer a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios como un sector infantil en condiciones especiales de vulnerabilidad. En este sentido, se establece la obligación de las autoridades federales, estatales y municipales de garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos.

Por lo que hace a las Procuradurías de Protección del menor, se les impone la obligación de establecer programas y acciones periódicas de verificación del acceso y el ejercicio de los derechos de estos niños. Para esto, y en concordancia con las facultades que ya se le confieren en la ley, se dispone que puedan solicitar medidas urgentes de seguridad y protección respecto de los menores ante la autoridad que corresponda.

En cuanto a las instalaciones de los centros penitenciarios, las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán emitir medidas y realizar las modificaciones pertinentes para establecer espacios exclusivos para las niñas y niños que viven con estos lugares. En específico, disponer celdas exclusivas para las madres reclusas y sus hijos.

Debido a que en cualquier momento puede haber una riña, un conflicto o altercado en las celdas de las mujeres, en el supuesto de que las mujeres con hijos que vivan con ellas durmieran en la misma área que las demás reclusas, se pondría en riesgo la integridad física del menor. Por esto, y velando siempre porque se fortalezcan en el niño los vínculos con su madre y desarrolle así su seguridad, se dispone que madre e hijo duerman en la misma celda, pero que ésta se ubique en una zona separada de las celdas de las demás mujeres.

En este sentido, para facilitar el trabajo de las autoridades federales, de las entidades federativas y las municipales, se agrega el artículo 101 ter 7, en el que se establece que éstas podrán conformar bases de datos respecto de las madres con hijas o hijos en reclusión. El objetivo que se persigue es que las autoridades competentes puedan, por una parte, dar seguimiento a las madres y por otra, identificar las necesidades de las niñas y niños e instalar las condiciones adecuadas para atender dichas necesidades y potenciar su sano desarrollo.

Se establece además que una vez que los menores cumplan con la edad de permanencia, los datos personales del menor serán eliminados de la base del sistema penitenciario. No obstante, no se eliminarán sus datos para efectos de la base del Sistema DIF, de forma que éste pueda darle seguimiento al desarrollo del menor en medio de sus nuevas circunstancias de vida. Debido a la situación extraordinaria que viven los niños dentro de las cárceles, una vez que están fuera de ellas, siguen siendo un grupo vulnerable. Por esto, se busca que el DIF tenga todas las herramientas necesarias para poder estar cerca del menor y darle el acompañamiento que necesita hasta alcanzar la mayoría de edad.

Dado que, como ha quedado ya asentado anteriormente, el escenario en el que nacieron y/o se desarrollaron en sus primeros años es bastante *sui generis*, estos niños pueden ser objeto de burlas, rechazo o bien, de un trato desigual por parte de la sociedad. En consecuencia, así como se vela por la intimidad del menor al disponer que sus datos sean

eliminados del registro del sistema penitenciario, se establece también la prohibición de plasmar cualquier referencia a su condición de nacimiento o residencia en el centro penitenciario en el acta de nacimiento. Bajo la guía constante del principio del interés superior del menor, se busca en este caso eliminar cualquier situación futura de discriminación hacia los hijos de mujeres reclusas.

La edad de permanencia de que se habla en el párrafo precedente, se establece precisamente en el artículo 101 ter 5 y corresponde a los tres años. Una vez que los menores han alcanzado esta edad, las autoridades están obligadas a procurar que éstos sean retirados de los centros penitenciarios en el menor tiempo posible. Es importante recalcar que si bien la Ley Nacional de Ejecución Penal prevé que la guarda y custodia de menores de tres años es un derecho de las mujeres privadas de su libertad (artículo 10 fracciones VI y IX), no es tajante la obligación de las autoridades de procurar la salida de dichos menores después de esa edad. De ahí la necesidad de esta adición. Además, es necesario que exista un acompañamiento de las Procuradurías de Protección al menor, la madre y los familiares a efectos de garantizar los derechos del niño tras la salida y disminuir el impacto psico-social de la separación.

Otra disposición de gran relevancia que se ha incluido en el capítulo ha sido la relativa a las causales de pérdida de la patria potestad que deberán ser adicionadas en las legislaciones civiles estatales. Como quedó establecido en los primeros párrafos de esta exposición de motivos, el Estado mexicano al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño, adquirió la obligación de adecuar su legislación a las disposiciones en ella contenidas. Pero dicha obligación no se limita únicamente a la adecuación de la legislación ya existente en ese momento, sino que se extiende a toda la normatividad que se emita a partir de la ratificación de dicho instrumento internacional.

En consecuencia, de la aplicación del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño y del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ambos referentes al Principio del Interés Superior del Niño, es que se añade el artículo 101 Ter 2. Puesto que las autoridades competentes en materia de la niñez deben tener como eje rector de su actividad, el de comprometerse a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, en caso de detectar alguna situación que ponga en riesgo esta protección y cuidado, deben poner los medios para resguardar al menor.

Con la conciencia de lo que implica la pérdida de potestad, la ley no se limita a establecer las causales que llevan a la pérdida, sino que, además, señala determinadas obligaciones para las autoridades una vez que esta situación se haya actualizado. Tal es el caso de las establecidas en el penúltimo y último párrafo del artículo en cuestión. En el primero se indica que las procuradurías de protección, el Sistema Nacional DIF y los sistemas estatales, deben determinar las medidas pertinentes para la protección y adopción de los menores que hayan sido deparados de las personas que ejerzan la patria potestad o la tutela y que se encuentren privadas de su libertad.

No obstante, lo ideal para el menor es ser adoptado por algún pariente cercano, esto no será posible en todos los casos. Con la conciencia de esta realidad, la misma ley dispone en el último párrafo del artículo en cuestión, que el Sistema Nacional DIF o su análogo en las entidades federativas y municipios y las instituciones de las que dependen las casas de refugio y acogida, deberán hacerse cargo del alojamiento y la alimentación de los menores

que estén en la situación descrita en el párrafo anterior. Dado que en ocasiones no será posible que el Sistema DIF federal o estatal y las instituciones se hagan cargo de manera directa, el mismo artículo plantea como solución alternativa el que contraten los servicios de un tercero. En cualquier caso, la ley les obliga a velar porque dichos servicios se presten en condiciones de seguridad y dignidad a los menores.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ADICIÓN	<p style="text-align: center;">Capítulo Vigésimo Primero. Niñas y Niños que Viven con sus Madres en los Centros Penitenciarios</p> <p>Artículo 101 Ter. La ley reconoce a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios como un sector infantil en condiciones especiales de vulnerabilidad, por lo que las autoridades federales, estatales, municipales y de las demarcaciones de la Ciudad de México deberán garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos; así como prever las acciones, programas y mecanismos que les permitan un crecimiento y desarrollo plenos, en concordancia con el principio de protección integral, el derecho de igualdad sustantiva y la tutela de los derechos contenidos en la presente ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás normas aplicables.</p> <p>Para los efectos a que se refiere este artículo, se considerará a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios, desde que nacen y viven su primera infancia en los dichos centros por el hecho de que su madre se encontrare en estado de gravidez al momento de estar privada de su libertad con motivo de la compurgación de una pena o de estar sometida a prisión preventiva, así como por los casos previstos en la Ley Nacional de Ejecución Penal.</p>
	<p>Artículo 101 Ter 1. Las autoridades penitenciarias en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a instaurar los programas y mecanismos necesarios, así como a realizar las acciones que garanticen y protejan el pleno desarrollo físico, mental, emocional y social a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios, mediante el ejercicio efectivo de los derechos establecidos en la presente Ley.</p>
	<p>Artículo 101 Ter 2. Cuando se verifique alguna causal de pérdida de patria potestad conforme a la legislación federal o estatal aplicable, relacionada con la utilización de un menor por parte de quien detente la patria potestad como medio de comisión de algún delito durante el periodo de compurgación de una pena; o cuando se verifiquen situaciones de</p>

	<p>incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones inherentes a la patria potestad por parte de la madre que viva en un centro penitenciario, las Procuradurías de Protección presentarán de oficio ante los órganos jurisdiccionales competentes y en representación del menor conforme a la presente ley, solicitud de juicio de pérdida de la patria potestad y además solicitarán de oficio a la autoridad correspondiente la separación del menor en términos de la presente ley.</p> <p>Sin perjuicio de las disposiciones establecidas en la presente ley, las Procuradurías de Protección, el Sistema Nacional DIF y los sistemas de las entidades, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las medidas especiales relacionadas con la protección, custodia y adopción de niñas y niños que por orden de autoridad competente hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela y que se encuentren privadas de su libertad con motivo de compurgación de una pena o de estar sometida a prisión preventiva.</p> <p>Para los efectos del presente artículo, el Sistema Nacional DIF o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios contratarán servicios o brindarán directamente alojamiento y alimentación en condiciones de seguridad y dignidad a las niñas y niños que por orden de autoridad competente hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela. El alojamiento y la alimentación se brindarán durante el tiempo que sea necesario para garantizar que el menor supere las condiciones de vulnerabilidad.</p>
	<p>Artículo 101 Ter 3. Las Procuradurías de Protección establecerán mecanismos especiales de vigilancia y protección para los menores que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Cuando el tiempo de condena privativa de la libertad de la madre exceda de la mayoría de edad del menor.b) Cuando el menor exceda de la edad establecida en las disposiciones correspondientes de ejecución penal para permanecer con la madre en el centro penitenciario y no hubiera familiar que pudiera hacerse responsable en la familia de origen. <p>En los casos antes descritos, adicionalmente las Procuradurías de Protección realizarán las acciones que sean necesarios para salvaguardar el interés superior del menor, proporcionando alternativas a la madre.</p>

	<p>Artículo 101 Ter 4. Las autoridades federales de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tomarán las medidas necesarias para establecer espacios exclusivos para las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios.</p> <p>En especial, deberán realizar las modificaciones necesarias a las instalaciones penitenciarias a efecto de disponer celdas exclusivas para las mujeres reclusas y sus hijos. Éstas se deben ubicar en una zona separada y autónoma de aquella destinada a las celdas de las demás mujeres que se encuentren en el centro penitenciario.</p>
	<p>Artículo 101 Ter 5. En ningún caso la residencia de un menor en un centro penitenciario excederá a los tres años de edad, procurándose la salida de la niña o niño en el menor tiempo posible conforme al principio de interés superior de la niñez.</p> <p>Las Procuradurías de Protección verificarán de oficio el cumplimiento del presente artículo, brindarán la asesoría a la madre y familiares del menor para garantizar los derechos previstos en esta Ley, así como emitirán las medidas de protección que sean necesarias para salvaguardar la salud mental de la madre y del menor separados.</p>
	<p>Artículo 101 Ter 6. Las autoridades federales de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán las medidas preventivas y disposiciones de seguridad que sean necesarias para salvaguardar la integridad y bienestar del menor ante situaciones de emergencia o riesgo inminente en los centros penitenciarios.</p> <p>Para dar cumplimiento a lo anterior, las autoridades penitenciarias en coordinación con autoridades de protección civil deberán realizar supervisiones periódicas de las áreas en las que se encuentren las niñas y niños.</p>
	<p>Artículo 101 Ter 7. Las autoridades federales de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán conformar bases de datos respecto de las madres con hijos o hijas en reclusión, solamente para dar seguimiento al estatus de estas durante y después de su estancia en el centro penitenciario y con la finalidad de otorgar las condiciones que permitan a las niñas y niños mejores condiciones para su desarrollo, sin que ello signifique un antecedente para el menor.</p>

	<p>El Sistema Nacional DIF emitirá reglas generales para la conformación de las bases de datos, así como las medidas de seguridad y protección de datos correspondientes.</p> <p>Llegado el momento en que sean separados de sus madres de acuerdo con la ley de la materia, las autoridades correspondientes deberán eliminar de la base del sistema penitenciario los datos personales del menor.</p> <p>Toda la información de niñas y niños será considerada como confidencial de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en ningún caso podrá asentarse en el acta de nacimiento del menor la circunstancia de su nacimiento o residencia en el centro penitenciario.</p>
<p>Artículo 116. Corresponden a las autoridades federales y locales de manera concurrente, las atribuciones siguientes:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. Adoptar medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten sus derechos;</p> <p>...</p>	<p>Artículo 116. Corresponden a las autoridades federales y locales de manera concurrente, las atribuciones siguientes:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. Adoptar medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria, que viven con sus madres en centros penitenciarios o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten sus derechos;</p> <p>...</p>
<p>Artículo 122. Las Procuradurías de Protección señaladas en el artículo anterior, en sus ámbitos de competencia, tendrán las atribuciones siguientes:</p> <p>I a XIV.</p> <p>XV. Realizar y promover estudios e investigaciones para fortalecer las acciones a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes, con el fin de difundirlos entre las autoridades competentes y los sectores público, social y privado para su incorporación en los programas respectivos, y</p>	<p>Artículo 122. Las Procuradurías de Protección señaladas en el artículo anterior, en sus ámbitos de competencia, tendrán las atribuciones siguientes:</p> <p>I a XIV.</p> <p>XV. Establecer programas y acciones periódicas de verificación del debido acceso y ejercicio de los derechos de las niñas y los niños que viven con sus madres en centros penitenciarios y que busquen prevenir el maltrato, violencia, discriminación o cualquier otro tipo de abuso o conducta lesiva en contra de las niñas y los niños en condición carcelaria, así como el debido ejercicio de los derechos y obligaciones inherentes a la patria potestad.</p> <p>En los casos de vulneración de derechos de niñas y niños, las autoridades penitenciarias están</p>

<p>XVI. Las demás que les confieran otras disposiciones aplicables.</p>	<p>obligadas a dar vista a las Procuradurías de Protección. Estas últimas, por su parte, podrán solicitar ante la autoridad correspondiente la ejecución y seguimiento de las medidas de protección y restitución de los derechos de niñas y niños que se encuentren con sus madres en los centros penitenciarios.</p> <p>XVI. Realizar y promover estudios e investigaciones para fortalecer las acciones a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes, con el fin de difundirlos entre las autoridades competentes y los sectores público, social y privado para su incorporación en los programas respectivos, y</p> <p>XVII. Las demás que les confieran otras disposiciones aplicables.</p>
---	---

• **LEY DE ASISTENCIA SOCIAL**

Se considera necesario reformar la Ley de Asistencia Social a fin de considerar de forma explícita a los niños y niñas que viven con sus madres en centros penitenciarios como sujetos de asistencia social preferente. Se considera también necesario adicionar la facultad para que la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, emitan disposiciones generales en materia de adopción conforme a la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley de Asistencia Social	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 4.- Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar. Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:</p> <p>I. (...) a) a I) (...)</p> <p>m) Ser huérfanos.</p> <p>ADICIÓN</p> <p>(...) II. a XII. (...)</p>	<p>Artículo 4. (...)</p> <p>(...)</p> <p>I. (...) a) a I) (...)</p> <p>m) Ser huérfanos;</p> <p>n) Las niñas y los niños que viven con sus madres en centros penitenciarios.</p> <p>(...) II. a XII. (...)</p>
<p>Artículo 9. La Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el</p>	<p>Artículo 9. (...)</p>

<p>Desarrollo Integral de la Familia, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tendrán respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a XIII. (...)</p> <p>XIV. Supervisar y coadyuvar en el desarrollo de los procesos de adopción de menores, y</p> <p>XV. (...)</p>	<p>I. a XIII. (...)</p> <p>XIV. Supervisar y coadyuvar en el desarrollo de los procesos de adopción de menores, así como emitir disposiciones de carácter general en la materia en términos de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes; y</p> <p>XV. (...)</p>
---	--

• **LEY GENERAL DE VÍCTIMAS**

Se reforma el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley General de Víctimas para considerar como víctimas indirectas a los niños y niñas que viven con sus madres en centros penitenciarios, desde que nacen y viven su primera infancia en dichos centros, **así como por los casos previstos en la Ley Nacional de Ejecución Penal**, puesto que, siendo personas inocentes, se encuentran en un estado de vulnerabilidad por efecto directo de la comisión de un delito. Esta ampliación del concepto sigue el razonamiento de progresividad utilizado por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos en el caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, al analizar las violaciones al artículo 19 de la Convención relativo a niños en situaciones de riesgo.

Además, se adiciona un segundo párrafo al artículo 38 de la citada ley para disponer que la Comisión Ejecutiva Federal de Atención a Víctimas y Comisiones Ejecutivas de Atención a Víctimas Estatales y de la Ciudad de México, deberán suscribir los acuerdos necesarios con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios y los centros de asistencia social, a efecto de prestar los servicios de alojamiento y alimentación de los niños y niñas que hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela en términos de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes.

Lo anterior se señala así en virtud de que el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral tiene por objeto brindar los recursos necesarios para la ayuda, asistencia y reparación integral de las víctimas del delito y las víctimas de violaciones a los derechos humanos. Por otra parte, la disposición del artículo 38 encuentra su fundamento en lo establecido en el artículo 138 de la misma ley, en el que se señalan las facultades que tiene el titular del fondo. Entre estas se encuentra precisamente la de administrar cautelosamente los recursos que conforman el fondo a fin de permitir el cumplimiento efectivo del objeto de esta ley.

Ley General de Víctimas	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en	Artículo 4. (...)

<p>general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.</p> <p>Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.</p> <p>Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.</p> <p>La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.</p> <p>Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.</p>	<p>Son víctimas indirectas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella, y b) Las niñas y los niños que viven con sus madres en centros penitenciarios, desde que nacen y viven su primera infancia en dichos centros por el hecho de que su madre se encontrare en estado de gravidez al momento de estar privada de su libertad con motivo de la compurgación de una pena o de estar sometida a prisión preventiva, así como por los casos previstos en la Ley Nacional de Ejecución Penal. <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>
<p>Artículo 38. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios, y las instituciones de las que dependen las casas de refugio y acogida que existan y brinden estos servicios en el ámbito federal, estatal, del Distrito Federal o municipal, contratarán servicios o brindarán directamente alojamiento y alimentación en condiciones de seguridad y dignidad a las víctimas que se encuentren en especial condición de vulnerabilidad o que se encuentren amenazadas o en situación de desplazamiento de su lugar de residencia por causa del delito cometido contra ellas o de la violación de sus derechos humanos. El alojamiento y la alimentación se brindarán durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de emergencia, exista una solución duradera y pueda retornar libremente en condiciones seguras y dignas a su hogar.</p> <p style="text-align: center;">Adición</p>	<p>Artículo 38. (...)</p>

	<p>Para el caso del alojamiento y alimentación de los niños y niñas que hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela en términos de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, la Comisión Ejecutiva o comisiones ejecutivas de atención a víctimas estatales y de la Ciudad de México, suscribirán los acuerdos necesarios con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios y los centros de asistencia social, para proveer del fondo los recursos necesarios para el cumplimiento de esta obligación.</p>
<p>No lo contempla</p>	<p>Artículo 130 Bis. La Comisión Ejecutiva podrá determinar el acceso de sujetos de la asistencia social en términos de la Ley de Asistencia Social al fondo, para lo cual podrán celebrar los convenios que sean necesarios con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.</p>

- **LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL**

Derivado de los diagnósticos y estudios ya referidos, es evidente que las necesidades primordiales de los niños invisibles, como la salud, alimentación, educación, actividades recreativas y lúdicas, están olvidadas

El artículo 60 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece que los menores tienen derecho al descanso, al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, así como a participar libremente en actividades culturales, deportivas y artísticas, como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento. Lo anterior, interpretado armónicamente con el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que se pronuncia de manera similar al establecer que “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”.

Entre las recomendaciones hechas en el I Diagnóstico de Maternidad y Paternidad en Prisión 2019¹⁰, es contar con espacios seguros dentro de los centros penitenciarios, ya que es fundamental para promover el desarrollo integral de las y los niños que viven en prisión y para facilitar la convivencia entre madres, padres y sus hijos e hijas.

No obstante, los resultados del diagnóstico mencionado, muestran que sólo uno de los centros de reinserción visitados cuenta con áreas exclusivas para niñas y niños que habitan en prisión con sus madres, y **que ninguno** de los centros tiene áreas exclusivas para las y los niños que ingresan a visitar a sus madres y padres, lo que resulta grave considerando que el 50% de los hombres y el 14% de las mujeres señalan recibir visitas de sus hijas e hijos.

¹⁰ Reinserta A.C. (2019). Diagnóstico de maternidad y paternidad en prisión. Pág. 175 <https://reinserta.org/>

Del mismo modo, esta falta de espacios adecuados no permite una convivencia familiar segura; es alarmante que un 3% de las niñas y niños que tienen contacto con el sistema.

Mantener un vínculo materno-filial saludable entre las mujeres internas y sus hijas o hijos requiere de un ambiente y espacios adecuados

En la mayoría de los centros, no se dispone de espacios adecuados, por lo que en ocasiones comparten la cama entre madres, hijas e hijos, encontrando algunos casos en donde la interna tiene a más de una niña o niño con ella. Es decir, las condiciones en las que viven los menores de edad en los centros penitenciarios, no son las adecuadas.

Por lo que se propone reformar la fracción X del artículo 10 para establecer que los Centros Penitenciarios deben contar con espacios adecuados para el descanso e higiene, así como áreas exclusivas para el esparcimiento, el juego y actividades recreativas propias de su edad. Y se reformar el párrafo sexto para establecer que haya áreas exclusivas para el esparcimiento del niño o niña durante las visitas a su madre.

Finalmente, se reforma el primer párrafo del artículo 36 para establecer claramente que las mujeres embarazadas privadas de la libertad además de tenerla atención médica obstétrico-ginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, se le otorgará la atención psicológica que requiera. Asimismo, se establece que se garantizará el acceso a los servicios de salud, particularmente la atención materno-infantil, alimentación nutritiva, activación física y promoción de vacunación oportuna.

Ley Nacional de Ejecución Penal	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario</p> <p>Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a:</p> <p>I. La maternidad y la lactancia;</p> <p>II. Recibir trato directo de personal penitenciario de sexo femenino, específicamente en las áreas de custodia y registro. Tratándose de la atención médica podrá solicitar que la examine personal médico de sexo femenino, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente. Si pese a lo solicitado, la atención médica es realizada por personal médico de sexo masculino, deberá estar presente un miembro del personal del Centro Penitenciario de sexo femenino;</p> <p>III. Contar con las instalaciones adecuadas y los artículos necesarios para una estancia digna y segura, siendo prioritarios los artículos para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género;</p>	<p>Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario</p> <p>Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a:</p> <p>I. (...)</p> <p>II. (...)</p> <p>III. (...)</p> <p>IV. (...)</p>

<p>IV. Recibir a su ingreso al Centro Penitenciario, la valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud;</p>	<p>V. (...)</p>
<p>V. Recibir la atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la presente Ley;</p>	<p>VI. (...)</p>
<p>VI. Conservar la guardia y custodia de su hija o hijo menor de tres años a fin de que pueda permanecer con la madre en el Centro Penitenciario, de conformidad a las disposiciones aplicables;</p>	<p>VII. (...)</p>
<p>VII. Recibir la alimentación adecuada y saludable para sus hijas e hijos, acorde con su edad y sus necesidades de salud con la finalidad de contribuir a su desarrollo físico y mental, en caso de que permanezcan con sus madres en el Centro Penitenciario;</p>	<p>VIII. (...)</p>
<p>VIII. Recibir educación inicial para sus hijas e hijos, vestimenta acorde a su edad y etapa de desarrollo, y atención pediátrica cuando sea necesario en caso de que permanezcan con sus madres en el Centro Penitenciario, en términos de la legislación aplicable;</p>	<p>IX. (...)</p> <p>(...)</p>
<p>IX. Acceder, a los medios necesarios que les permitan a las mujeres con hijas e hijos a su cargo adoptar disposiciones respecto a su cuidado.</p>	<p>(...)</p>
<p>Para el caso de las mujeres que deseen conservar la custodia de la hija o el hijo menor de tres años, durante su estancia en el Centro Penitenciario y no hubiera familiar que pudiera hacerse responsable en la familia de origen, la Autoridad Penitenciaria establecerá los criterios para garantizar el ingreso de la niña o el niño.</p>	<p>(...)</p>
<p>Se notificará a la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o a sus equivalentes en las entidades federativas;</p>	<p>X. Contar con las instalaciones adecuadas para que sus hijas e hijos reciban la atención médica de sus necesidades de salud específicas; con espacios adecuados para el descanso e higiene, así como áreas exclusivas para el esparcimiento, el juego y actividades recreativas propias de su edad, garantizando el interés superior de la niñez, atendiendo a su edad, condiciones y a sus necesidades de salud específicas, y</p>
<p>X. Contar con las instalaciones adecuadas para que sus hijas e hijos reciban la atención médica, de conformidad con el interés superior de la niñez, atendiendo a su edad, condiciones y a sus necesidades de salud específicas, y</p>	<p>XI. (...)</p> <p>(...)</p>
<p>XI. Los demás previstos en las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>(...)</p>

<p>La Autoridad Penitenciaria coadyuvará con las autoridades corresponsables, en el ámbito de su competencia, para proporcionar las condiciones de vida que garanticen el sano desarrollo de niñas y niños.</p> <p>Para los efectos de las fracciones I y IV de este artículo, las mujeres en reclusión podrán conservar la custodia de sus hijas e hijos en el interior de los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria, atendiendo el interés superior de la niñez, deberá emitir el dictamen correspondiente.</p> <p>Si la hija o el hijo tuviera una discapacidad, se podrá solicitar a la Autoridad Penitenciaria la ampliación del plazo de estancia al cuidado de la madre. En todo caso, se resolverá ponderando el interés superior de la niñez.</p> <p>En el supuesto de que la madre no deseara conservar la custodia de sus hijas e hijos, estos serán entregados a la institución de asistencia social competente, en un término no mayor a veinticuatro horas, en donde se harán los trámites correspondientes, de acuerdo con la legislación aplicable.</p> <p>La Autoridad Penitenciaria deberá garantizar que en los Centros Penitenciarios para mujeres haya espacios adecuados para el desarrollo integral de los hijas o hijos de las mujeres privadas de su libertad, e en su defecto, para el esparcimiento del niño o niña en las visitas a su madre.</p> <p>En el supuesto en el que las Autoridades determinen el traslado de una mujer embarazada o cuyos hijas o hijos vivan en el Centro Penitenciario con ella, se garantizará en todo momento el interés superior de la niñez.</p> <p>Las disposiciones aplicables preverán un régimen específico de visitas para las personas menores de edad que no superen los diez años y no convivan con la madre en el Centro Penitenciario. Estas visitas se realizarán sin restricciones de ningún tipo en cuanto a frecuencia e intimidad, y su duración y horario se ajustarán a la organización interna de los Centros.</p>	<p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>La Autoridad Penitenciaria deberá garantizar que en los Centros Penitenciarios para mujeres haya espacios adecuados para el desarrollo integral de los hijas o hijos de las mujeres privadas de su libertad, y áreas exclusivas para el esparcimiento del niño o niña durante las visitas a su madre.</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>
<p>Artículo 36. Mujeres privadas de la libertad con hijas o hijos</p> <p>Las mujeres privadas de la libertad embarazadas deberán contar con atención médica obstétrico-ginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, el cual deberá realizarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario cuando cuenten con las instalaciones y el personal de salud especializado. En caso de no contar con las instalaciones o con personal médico y que la condición de salud de la</p>	<p>Artículo 36. Mujeres privadas de la libertad con hijas o hijos</p> <p>Las mujeres privadas de la libertad embarazadas deberán contar con atención médica obstétrico-ginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera, la cual deberá realizarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario, garantizando el acceso a los servicios de salud, particularmente la atención materno-infantil, alimentación nutritiva,</p>

<p>mujer o del producto de la concepción requieran de atención, ésta se garantizará en instituciones públicas del Sector Salud.</p>	<p>activación física y promoción de vacunación oportuna. En caso de no contar con las instalaciones o con personal de salud especializado y que la condición de salud de la mujer o de la hija o hijo requieran de atención, ésta se garantizará en instituciones públicas del Sector Salud.</p>
<p>(...) (...) (...)</p>	<p>(...) (...) (...)</p>
<p>I – IV. (...)</p>	<p>I – IV. (...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>(...)</p>	<p>(...)</p>

Es por lo anterior, que atender de manera cabal los derechos humanos de las y los hijos de las mujeres privadas de la libertad en centros de reclusión, con base en el Principio de Interés Superior de la Niñez, en concordancia con nuestra Carta Magna, los instrumentos y estándares internacionales, así como la legislación en la materia, debe ser prioridad para esta Soberanía. Por lo que, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados se somete a la consideración del Pleno de esta soberanía, el:

PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES; DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, DE LA LEY GENERAL DE VÍCTIMAS Y DE LA LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, EN MATERIA DE NIÑOS INVISIBLES

Artículo Primero. Se adiciona un Capítulo Vigésimo Primero al Título Segundo de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de niñas y niños que viven con sus madres en los centros penitenciarios, dentro del cual se adicionan los artículos 101 Ter, 101 Ter 1, 101 Ter 2, 101 Ter 3, 101 Ter 4, 101 Ter 5, 101 Ter 6, 101 Ter 7; se reforma la fracción IV del artículo 116; y se reforman las fracciones XV, XVI y se adiciona una fracción XVII del artículo 122 de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes para quedar como sigue:

**Capítulo Vigésimo Primero.
Niñas y Niños que Viven con sus Madres en los Centros Penitenciarios**

Artículo 101 Ter. La ley reconoce a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios como un sector infantil en condiciones especiales de vulnerabilidad, por lo que las autoridades federales, estatales, municipales y de las demarcaciones de la Ciudad de México deberán garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos; así como prever las acciones, programas

y mecanismos que les permitan un crecimiento y desarrollo plenos, en concordancia con el principio de protección integral, el derecho de igualdad sustantiva y la tutela de los derechos contenidos en la presente ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás normas aplicables.

Para los efectos a que se refiere este artículo, se considerará a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios, desde que nacen y viven su primera infancia en los dichos centros por el hecho de que su madre se encuentre en estado de gravidez al momento de estar privada de su libertad con motivo de la compurgación de una pena o de estar sometida a prisión preventiva, así como por los casos previstos en la Ley Nacional de Ejecución Penal.

Artículo 101 Ter 1. Las autoridades penitenciarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a instaurar los programas y mecanismos necesarios, así como a realizar las acciones que garanticen y protejan el pleno desarrollo físico, mental, emocional y social a las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios, mediante el ejercicio efectivo de los derechos establecidos en la presente Ley.

Artículo 101 Ter 2. Cuando se verifique alguna causal de pérdida de patria potestad conforme a la legislación federal o estatal aplicable, relacionada con la utilización de un menor por parte de quien detente la patria potestad como medio de comisión de algún delito durante el periodo de compurgación de una pena; o cuando se verifiquen situaciones de incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones inherentes a la patria potestad por parte de la madre que viva en un centro penitenciario, las Procuradurías de Protección presentarán de oficio ante los órganos jurisdiccionales competentes y en representación del menor conforme a la presente ley, solicitud de juicio de pérdida de la patria potestad y además solicitarán de oficio a la autoridad correspondiente la separación del menor en términos de la presente ley.

Sin perjuicio de las disposiciones establecidas en la presente ley, las Procuradurías de Protección, el Sistema Nacional DIF y los sistemas de las entidades, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las medidas especiales relacionadas con la protección, custodia y adopción de niñas y niños que por orden de autoridad competente hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela y que se encuentren privadas de su libertad con motivo de compurgación de una pena o de estar sometida a prisión preventiva.

Para los efectos del presente artículo, el Sistema Nacional DIF o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios contratarán servicios o brindarán directamente alojamiento y alimentación en condiciones de seguridad y dignidad a las niñas y niños que por orden de autoridad competente hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela. El alojamiento y la alimentación se brindarán durante el tiempo que sea necesario para garantizar que el menor supere las condiciones de vulnerabilidad.

Artículo 101 Ter 3. Las Procuradurías de Protección establecerán mecanismos especiales de vigilancia y protección para los menores que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- c) Cuando el tiempo de condena privativa de la libertad de la madre exceda de la mayoría de edad del menor.
- d) Cuando el menor exceda de la edad establecida en las disposiciones correspondientes de ejecución penal para permanecer con la madre en el centro penitenciario y no hubiera familiar que pudiera hacerse responsable en la familia de origen.

En los casos antes descritos, adicionalmente las Procuradurías de Protección realizarán las acciones que sean necesarias para salvaguardar el interés superior del menor, proporcionando alternativas a la madre.

Artículo 101 Ter 4. Las autoridades federales de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tomarán las medidas necesarias para establecer espacios exclusivos para las niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios.

En especial, deberán realizar las modificaciones necesarias a las instalaciones penitenciarias a efecto de disponer celdas exclusivas para las mujeres reclusas y sus hijos. Éstas se deben ubicar en una zona separada y autónoma de aquella destinada a las celdas de las demás mujeres que se encuentren en el centro penitenciario.

Artículo 101 Ter 5. En ningún caso la residencia de un menor en un centro penitenciario excederá a los tres años de edad, procurándose la salida de la niña o niño en el menor tiempo posible conforme al principio de interés superior de la niñez.

Las Procuradurías de Protección verificarán de oficio el cumplimiento del presente artículo, brindarán la asesoría a la madre y familiares del menor para garantizar los derechos previstos en esta Ley, así como emitirán las medidas de protección que sean necesarias para salvaguardar la salud mental de la madre y del menor separados.

Artículo 101 Ter 6. Las autoridades federales de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán las medidas preventivas y disposiciones de seguridad que sean necesarias para salvaguardar la integridad y bienestar del menor ante situaciones de emergencia o riesgo inminente en los centros penitenciarios.

Para dar cumplimiento a lo anterior, las autoridades penitenciarias en coordinación con autoridades de protección civil deberán realizar supervisiones periódicas de las áreas en las que se encuentren las niñas y niños.

Artículo 101 Ter 7. Las autoridades federales de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán conformar bases de datos respecto de las madres con hijos o hijas en reclusión, solamente para dar seguimiento al estatus de estas durante y después de su estancia en el centro penitenciario y con la finalidad de otorgar las condiciones que permitan a las niñas y niños mejores condiciones para su desarrollo, sin que ello signifique un antecedente para el menor.

El Sistema Nacional DIF emitirá reglas generales para la conformación de las bases de datos, así como las medidas de seguridad y protección de datos correspondientes.

Llegado el momento en que sean separados de sus madres de acuerdo con la ley de la materia, las autoridades correspondientes deberán eliminar de la base del sistema penitenciario los datos personales del menor.

Toda la información de niñas y niños será considerada como confidencial de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en ningún caso podrá asentarse en el acta de nacimiento del menor la circunstancia de su nacimiento o residencia en el centro penitenciario.

Artículo 116. (...)

I a III. (...)

IV. Adoptar medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria, **que viven con sus madres en centros penitenciarios o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten sus derechos;**

(...)

Artículo 122. (...)

I a XIV. (...)

XV. Establecer programas y acciones periódicas de verificación del debido acceso y ejercicio de los derechos de las niñas y los niños que viven con sus madres en centros penitenciarios y que busquen prevenir el maltrato, violencia, discriminación o cualquier otro tipo de abuso o conducta lesiva en contra de las niñas y los niños en condición carcelaria, así como el debido ejercicio de los derechos y obligaciones inherentes a la patria potestad.

En los casos de vulneración de derechos de niñas y niños, las autoridades penitenciarias están obligadas a dar vista a las Procuradurías de Protección. Estas últimas, por su parte, podrán solicitar ante la autoridad correspondiente la ejecución y seguimiento de las medidas de protección y restitución de los derechos de niñas y niños que se encuentren con sus madres en los centros penitenciarios.

XVI. Realizar y promover estudios e investigaciones para fortalecer las acciones a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes, con el fin de difundirlos entre las autoridades competentes y los sectores público, social y privado para su incorporación en los programas respectivos, y

XVII. Las demás que les confieran otras disposiciones aplicables.

Artículo Segundo. Se adiciona el inciso n) de la fracción I del artículo 4 y se reforma la fracción XIV del artículo 9 de la Ley de Asistencia Social para quedar como sigue:

Artículo 4. (...)

(...)

I. (...)

a) a l) (...)

m) Ser huérfanos;

n) Las niñas y los niños que viven con sus madres en centros penitenciarios.

(...)

II. a XII. (...)

Artículo 9. (...)

I. a XIII. (...)

XIV. Supervisar y coadyuvar en el desarrollo de los procesos de adopción de menores, así como emitir disposiciones de carácter general en la materia en términos de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes; y

XV. (...)

Artículo Tercero. Se reforma el segundo párrafo del artículo 4 y se adiciona el segundo párrafo del artículo 38 de la Ley General de Víctimas para quedar como sigue:

Artículo 4. (...)

Son víctimas indirectas:

- a) Los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella, y
- b) Las niñas y los niños que viven con sus madres en centros penitenciarios, desde que nacen y viven su primera infancia en dichos centros por el hecho de que su madre se encontrare en estado de gravidez al momento de estar privada de su libertad con motivo de la compurgación de una pena o de estar sometida a prisión preventiva, así como por los casos previstos en la Ley Nacional de Ejecución Penal.**

(...)

(...)

(...)

Artículo 38. (...)

Para el caso del alojamiento y alimentación de los niños y niñas que hayan sido separados de las personas que ejerzan la patria potestad o tutela en términos de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, la Comisión Ejecutiva o comisiones ejecutivas de atención a víctimas estatales y de la Ciudad de México, suscribirán los acuerdos necesarios con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios y los centros de asistencia social, para proveer del fondo los recursos necesarios para el cumplimiento de esta obligación.

Artículo 130 Bis. La Comisión Ejecutiva podrá determinar el acceso de sujetos de la asistencia social en términos de la Ley de Asistencia Social al fondo, para lo cual podrán celebrar los convenios que sean necesarios con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

Artículo Cuarto. Se reforman la fracción X y el párrafo sexto del artículo 10. y el primer párrafo del 36 de la Ley Nacional de Ejecución Penal para quedar como sigue:

Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario

Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a:

I – IX. (...)

(...)

(...)

X. Contar con las instalaciones adecuadas para que sus hijas e hijos reciban la atención médica de sus necesidades de salud específicas; **con espacios adecuados para el descanso e higiene, así como áreas exclusivas para el esparcimiento, el juego y actividades recreativas propias de su edad, garantizando** el interés superior de la niñez, atendiendo a su edad, condiciones y a sus necesidades de salud específicas, y

XI. (...)

(...)

(...)

(...)

(...)

La Autoridad Penitenciaria deberá garantizar que en los Centros Penitenciarios para mujeres haya espacios adecuados para el desarrollo integral de los hijos o hijas de las mujeres privadas de su libertad, **y áreas exclusivas** para el esparcimiento del niño o niña **durante** las visitas a su madre.

(...)

(...)

Artículo 36. Mujeres privadas de la libertad con hijas o hijos

Las mujeres privadas de la libertad embarazadas deberán contar con atención médica obstétrico-ginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, **incluyendo la atención psicológica que requiera, la cual deberá realizarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario, garantizando el acceso a los servicios de salud, particularmente la atención materno-infantil, alimentación nutritiva, activación física y promoción de vacunación oportuna.** En caso de no contar con las instalaciones o con personal **de salud especializado** y que la condición de salud de la mujer o de **la hija o hijo** requieran de atención, ésta se garantizará en instituciones públicas del Sector Salud.

(...)
(...)
(...)

I – IV. (...)

(...)
(...)
(...)
(...)
(...)
(...)
(...)
(...)
(...)
(...)

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

Segundo. En un plazo que no exceda de 180 días naturales después de publicado el presente Decreto, la Federación y las entidades federativas deberán publicar las reformas a sus leyes que resulten necesarias para la implementación del presente Decreto, entre éstas, las causales de pérdida de patria potestad a las que hace alusión el artículo 101 Ter 2 de esta Ley General. En el mismo plazo establecido, tanto en el ámbito federal como local, se deberá contar con las disposiciones administrativas de carácter general correspondientes, así como las disposiciones reglamentarias necesarias, pudiendo preverse la homologación de criterios metodológicos, técnicos y procedimentales, para lo cual podrán coordinarse las autoridades involucradas en términos de la legislación aplicable.

Tercero. El Sistema Nacional de Protección Integral de la Familia realizará las modificaciones necesarias al sistema de información nacional establecido en la fracción XV

del artículo 125 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en un periodo no mayor a 180 días naturales a partir de la vigencia de la reforma que garantice el contar con datos desagregados de los niñas y niños que viven con sus madres en centros penitenciarios en el país.

Cuarto. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia o su análogo, similar o correlativo en las entidades federativas y los municipios y los centros de asistencia social y la Comisión Ejecutiva Federal de Atención a Víctimas y comisiones ejecutivas de atención a víctimas estatales y de la Ciudad de México, suscribirán los acuerdos previstos en el artículo 38 de la Ley General de Víctimas en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la vigencia de la presente reforma.

Quinto. Las acciones que deban realizar los gobiernos Federal y de las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en los respectivos presupuestos de egresos.

*Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 09 días del mes de octubre de 2024.*



DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ

INICIATIVA QUE PROMUEVE LA DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 56 Y 71 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN POLÍTICA DEL SEGUNDO LUGAR EN LA ELECCIÓN PRESIDENCIAL

La suscrita, Diputada Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 56 y 71 de la Constitución Política de los Estados Mexicanos en materia de representación política del segundo lugar en la elección presidencial**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La democracia en nuestro país se encuentra en un momento crucial en el que es necesario fortalecer la representación política y garantizar que las voces de todos los ciudadanos sean escuchadas en el proceso de toma de decisiones.

Actualmente, el sistema electoral mexicano no prevé la posibilidad de que el candidato o la candidata a la presidencia de la República que queda en segundo lugar en la elección pueda representar a sus votantes, lo que genera la percepción de segregación, descontento y desilusión entre quienes apoyaron a este candidato a través de un voto directo.

Ante esta situación, es necesario abrir la posibilidad de implementar un mecanismo que permita a este candidato o candidata llevar la voz de sus votantes con el fin de garantizar una representación política más justa y equitativa de la sociedad en su conjunto. Para tal efecto, se propone modificar la Constitución para que la persona

que quede en segundo lugar en las elecciones a la presidencia de la República obtenga un escaño en la Cámara de Senadores.

La implementación de este mecanismo tendría varias ventajas. En primer lugar, garantizaría que la voz de los votantes que apoyaron al candidato o la candidata que quedó en segundo lugar sea escuchada en el Senado, lo que contribuiría a fortalecer la democracia y la representación política en México. En segundo lugar, incentivaría a los candidatos a participar en las elecciones con una actitud más constructiva y así contribuir a reducir el nivel de polarización y enfrentamiento político en México, al garantizar una representación más equitativa y justa en el Senado.

II. ARGUMENTOS

La democracia mexicana es el resultado de un largo proceso histórico que ha implicado diversas reformas constitucionales, movimientos sociales, cambios institucionales y alternancias políticas.

Uno de los aspectos más relevantes para el desarrollo de la democracia mexicana ha sido la reforma del sistema electoral, que se ha llevado a cabo en varias etapas a lo largo de las últimas décadas. Las reformas electorales de 1977, 1990 y 1996 introdujeron mecanismos para garantizar la equidad, la transparencia y la imparcialidad de los procesos electorales, así como el reconocimiento de la pluralidad política y la representación proporcional. Estas reformas permitieron la incorporación de nuevos actores políticos al escenario nacional, la diversificación de las opciones electorales y la reducción del fraude y la manipulación de los resultados.

Un hito histórico en el cambio político mexicano fue la alternancia en el poder ejecutivo federal en el año 2000, ya que abrió paso a una mayor competencia política entre distintas fuerzas y proyectos. Esta alternancia significó el reconocimiento de la voluntad popular expresada en las urnas, el respeto a las reglas democráticas y la aceptación de la diversidad ideológica. Asimismo, implicó un cambio en las relaciones entre los poderes públicos, los partidos políticos, los medios de comunicación y la sociedad civil.

Otro factor importante para el fortalecimiento de la democracia mexicana ha sido la creación y consolidación de instituciones autónomas encargadas de garantizar los derechos humanos, la transparencia, la rendición de cuentas, la participación

ciudadana y la defensa de la democracia, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), el Instituto Nacional Electoral (INE), el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), entre otras. Estas instituciones han contribuido a generar confianza y legitimidad en el sistema político, a proteger y promover los derechos fundamentales de las personas, a fiscalizar y sancionar las conductas irregulares o ilegales de los servidores públicos y a fomentar una cultura cívica basada en el conocimiento y el ejercicio responsable de la ciudadanía.

Un avance significativo en materia de derechos humanos fue la reforma constitucional de 2011, que reconoció el carácter progresivo, universal e interdependiente de los derechos humanos, así como el principio de supremacía constitucional y el control de convencionalidad. Esta reforma implicó un cambio paradigmático en el reconocimiento y garantía de los derechos humanos en México, al incorporar los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano como parte del orden jurídico nacional, al establecer el deber de todas las autoridades de respetarlos y protegerlos y al otorgar a las personas mecanismos efectivos para su defensa.

Otro aspecto relevante para el desarrollo político-electoral fue la reforma constitucional de 2014, que estableció la reelección legislativa y municipal, la paridad de género en las candidaturas, la consulta popular y la iniciativa ciudadana como mecanismos de democracia directa, entre otros aspectos. Esta reforma buscó mejorar el desempeño y la representatividad de los órganos legislativos y municipales, al incentivar una mayor rendición de cuentas, una mayor cercanía con los electores y una mayor participación femenina. Asimismo, buscó ampliar los espacios y las formas de participación ciudadana en los asuntos públicos, al otorgar a las personas mayores facultades para proponer o decidir sobre temas relevantes para su comunidad.

Estos son solo algunos ejemplos de cómo se ha construido la democracia mexicana a lo largo del tiempo. Sin embargo, esto no significa que la democracia esté consolidada o que no enfrente desafíos.

Precisamente uno de los grandes desafíos que enfrenta el sistema político mexicano es la percepción de falta de representación de sectores completos de la sociedad en las políticas del Ejecutivo Federal.

El Instituto Nacional Electoral (INE) publicó en 2020 el Informe País. El curso de la democracia en México, un documento que presenta un diagnóstico sobre el estado actual de la democracia y la ciudadanía en el país, basado en el análisis de datos de la Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI) 2020. Este informe ofrece una visión amplia y detallada de las actitudes, opiniones, valores y comportamientos políticos de las y los mexicanos, así como de los factores que los influyen y condicionan.

Según este informe, el apoyo a la democracia como forma de gobierno ha disminuido en los últimos años, pasando del 48.1% en 2015 al 44.2% en 2020. Esto significa que menos de la mitad de las personas encuestadas considera que la democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno. Por el contrario, el 34.6% cree que da lo mismo un régimen democrático que uno no democrático y el 21.2% opina que en algunas circunstancias un gobierno autoritario puede ser preferible.

Además, el informe revela que el grado de satisfacción con el funcionamiento de la democracia en México es muy bajo, ya que solo el 50.4% de las personas encuestadas se siente muy o algo satisfecha, mientras que el 49.6% se siente poco o nada satisfecha. Estos datos reflejan una percepción negativa sobre la calidad y efectividad de la democracia mexicana, así como una falta de confianza en las instituciones y los actores políticos, incluyendo al presidente.

Algunas de las razones por las que los ciudadanos que no votaron por el presidente no se sienten representados son:

- La percepción de que no respeta la división y el equilibrio de poderes, sino que busca concentrar el poder en sus manos y en las de su partido.
- La percepción de que no atiende las demandas y necesidades de la mayoría de la población, sino que privilegia los intereses de sus grupos afines o clientelares, como los beneficiarios de sus programas sociales o los sectores más radicales de su base electoral.
- La percepción de que no tiene una visión clara ni una estrategia efectiva para enfrentar los principales problemas del país, como la falta de acceso a servicios de salud de calidad, la crisis económica, la violencia, la corrupción y la pobreza.
- La percepción de que no dialoga ni consensua con las otras fuerzas políticas, sino que las confronta y descalifica, generando una mayor polarización y división en la sociedad.

Ya diversos teóricos han desarrollado sendos análisis sobre el sistema presidencial, concretamente en lo que respecta a la limitación y el equilibrio del poder. Hoy en día, éstos afrontan una serie de desafíos de corte político-constitucional, los cuales deben examinarse con el propósito de idear mecanismos que los fortalezcan y revitalicen.

Asimismo, es basta la teoría sobre la representación política, considerada ésta como un aspecto fundamental de la democracia, ya que permite que los ciudadanos elijan a sus gobernantes y les otorguen su confianza para que actúen en su nombre y defiendan sus intereses y, a su vez, que los gobernantes sean responsables ante los ciudadanos y que rindan cuentas de sus acciones.

En 1824, nuestro país se organizó y estructuró a través de un sistema presidencial. Desde aquella época hasta nuestros días, éste ha evolucionado conformándose un sistema con características propias.¹

Jorge Carpizo, en su texto *México: ¿Sistema presidencial o parlamentario?*, expuso la postura de distintos tratadistas que han intervenido en la discusión concerniente al presidencialismo, en la que destaca la perspectiva de Dieter Nohlen y Diego Valadés.

Nohlen, politólogo alemán, propuso la adecuación funcional de los sistemas presidenciales —específicamente, los latinoamericanos—, mediante pasos institucionales y prácticos que atemperen la tendencia concentradora de poder y obedezcan una línea delegatoria en distintas labores de gobierno. Valadés, jurista mexicano, apunta que nuestro país requiere transitar hacia un sistema presidencial renovado o reformado, que consolide la democracia y reequilibre las relaciones entre los órganos de poder —de manera estable y duradera—.

¹ Sus principales rasgos son: el poder ejecutivo se deposita en el presidente de la República (unitario), quien reúne la jefatura de Estado y de gobierno; la elección del presidente es por sufragio directo de la ciudadanía; los secretarios de Estado son designados y removidos libremente por el presidente, salvo determinados nombramientos que atraviesan por la ratificación del Senado de la República; el presidente y los secretarios de Estado no son políticamente responsables ante el congreso ni pueden ser miembros de éste; el presidente detenta un catálogo extenso de facultades; el presidente puede pertenecer a un partido político distinto al de la mayoría legislativa; y el presidente no puede disolver el congreso, al tiempo que éste último no puede darle un voto de censura.

En las últimas décadas, dos de los países más importantes de Latinoamérica — Argentina y Brasil— proyectaron la posibilidad de imponer mayores controles al Ejecutivo federal.²

Los sistemas políticos latinoamericanos presentan diversos rasgos y avances en cuanto a su desarrollo político, socioeconómico, cultural, científico-técnico; esto imposibilita el establecimiento de una visión monolítica.

Karl Loewenstein, politólogo alemán, los clasificó en tres vertientes:

- a) Presidencialismo puro. Otorga al presidente, jefe de Estado y de gobierno, un carácter central y preeminente en el sistema político. Loewenstein ubica a México en esta clasificación.
- b) Presidencialismo atenuado. El poder se ejerce conjuntamente por el presidente y sus ministros, quienes están organizados como gabinete.
- c) El tercer modelo ha procurado disminuir el influjo del presidente, ya sea por medio de la incorporación de elementos parlamentarios o admitiendo un Ejecutivo colegiado. Diversos autores han sugerido insertar reglas, procedimientos y mecanismos parlamentarios, dado que difícilmente existen sistemas puros.

Baste precisar que Loewenstein introdujo el término “neopresidencialismo” para referirse a un sistema cuyas notas distintivas son: la existencia de un gobierno autoritario; la concentración de las atribuciones legislativas y ejecutivas en el presidente; y la subordinación del poder legislativo al ejecutivo (se diferencia de la autocracia por la existencia de procedimientos constitucionales). Se han incluido otros elementos, tales como: el quebrantamiento de la independencia judicial; la violación del principio de división de poderes; la exclusión de otras fuerzas políticas de la posibilidad de participar del poder; y la alteración del rol de las fuerzas armadas.

² En Brasil, la Asamblea Constituyente de 1987, pese a que se inclinó por un sistema parlamentario, ratificó el sistema presidencial de manera no definitiva. Es decir, el artículo segundo transitorio de la Constitución de 1988 ordenó que, el 7 de septiembre de 1993, el electorado definiera a través de un plebiscito la forma y el sistema de gobierno de dicho país: monarquía o república, sistema parlamentario o presidencial; el pueblo brasileño optó por una república y un sistema presidencial. En Argentina, la reforma constitucional de 1994 se decantó por un sistema presidencial atenuado, o con sujeción parlamentaria, con la creación de un jefe de gabinete de ministros con responsabilidad política ante el Congreso de la Nación.

Por otra parte, la democracia puede adoptar distintos tipos, según el grado y la forma de participación popular. Cuando el pueblo ejerce el poder sin que intermedien representantes, se habla de democracia directa. En cambio, cuando el pueblo gobierna a través de representantes elegidos mediante votaciones periódicas y libres, se trata de una democracia representativa.

La importancia de la representación política de todos los ciudadanos que participan en las elecciones presidenciales radica en que así se garantiza la legitimidad del poder ejecutivo, la pluralidad de opiniones y la inclusión de las minorías. Además, la participación ciudadana en las elecciones presidenciales fortalece el vínculo entre los representantes y los representados, fomenta el debate público y la deliberación colectiva, y estimula el interés por los asuntos públicos. Por eso, es esencial que todos los ciudadanos ejerzan su derecho al voto y que se respete su voluntad expresada en las urnas.

Con el modelo proporcional se parte de la asunción de que los ciudadanos no constituyen un grupo homogéneo en relación a creencias, valores e intereses, y se asume que es preciso tener en cuenta —en la mayor medida posible— esa diferenciación. Si bien es cierto que los modelos proporcionales pueden dificultar la gobernabilidad —y potenciar el pacto y las coaliciones—, este diseño permitirá que estén representados un mayor número de intereses diferenciados, de forma que los órganos representativos tendrán un mayor nivel de representatividad.

Ya que las elecciones también sirven para que los ciudadanos puedan exigir responsabilidades a los representantes, los modelos proporcionales permitirán que un superior número de grupos diferenciados cuenten con los mecanismos para exigir una mayor *receptividad*. Los sistemas mayoritarios contribuyen a debilitar la representación política tanto en su dimensión simbólica como en la de la representatividad. En la medida en que el modelo mayoritario posibilita que más ciudadanos puedan percibir que los procedimientos electorales no permiten que su opción preferida obtenga un mayor rendimiento en puestos de representación, estos grupos pueden sentirse excluidos, inmersos en un sistema institucional que no es sensible a sus propias demandas, y que no es, tampoco, eficaz en la resolución de las mismas; y pueden desarrollar, por tanto, comportamientos antisistema o valoraciones deslegitimadoras.

A través de las elecciones se seleccionan representantes, pero también los electores se decantan por programas. Uno de los cambios que implicó el desarrollo

de la teoría moderna de la representación fue la adopción del principio de la primacía del mandato representativo en una doble vertiente. Por un lado, la vigencia de la idea de que el representante es independiente respecto de sus electores y, en consecuencia, puede actuar en función del dictado de su conciencia. Por otro, la virtualidad del principio de que el representante lo es de todos los electores, de toda la nación, y no únicamente de aquellos que lo han elegido o de los electores de su circunscripción.

La esencia de esta concepción sería que, al representar a todos los ciudadanos, el representante no se encuentra vinculado por las opiniones de ninguno de ellos.

El sistema electoral mexicano es de naturaleza mixta, esto es: mayoritario y proporcional. Derivado de la reforma política de 1977, se abrió paso a que las minorías políticas participaran en la toma de decisiones. De este modo, se privilegió la representatividad y la pluralidad en ambas cámaras del Congreso de la Unión.³

En el caso del presidente de la República, éste se elige por el principio de mayoría relativa, es decir, el candidato que obtiene más votos que los demás, aunque no sea la mayoría absoluta. Esto implica que los electores que votan por un candidato que queda en segundo lugar no tienen representación directa en el poder ejecutivo, ya que su voto no se traduce en ningún cargo o beneficio para su candidato.

Si bien, los electores que votan por un candidato que queda en segundo lugar pueden tener representación indirecta en el poder legislativo, ya que como quedó señalado, el sistema electoral mexicano también contempla el principio de representación proporcional para elegir a 200 diputados y 32 senadores bajo este principio, por la denominada “suma cero”, los presidentes electos pronto se olvidan de que lo son con el apoyo real de menos de la mitad de los ciudadanos.

³ De conformidad con los artículos 52 y 56 de la CPEUM: La Cámara de Diputados está integrada por 500 diputados, de los cuales 300 son electos por el principio de mayoría relativa, mediante el sistema de distritos electorales uninominales, y 200 son elegidos según el principio de representación proporcional, a través del sistema de listas regionales votadas en cinco circunscripciones plurinominales.

Por otro lado, el Senado de la República se integra por 128 senadores, de los cuales, en cada entidad federativa, dos son elegidos a tenor del principio de mayoría relativa y uno asignado a la primera minoría (96 senadores); las 32 senadurías restantes son electas por el principio de representación proporcional, a través del sistema de listas votadas en una sola circunscripción plurinomial nacional —conformadas de acuerdo con el principio de paridad y encabezadas alternadamente entre mujeres y hombres cada período electivo—.

En ese sentido, los electores que votaron por el candidato que quedó en segundo lugar pueden sentirse excluidos, ignorados o discriminados por el gobierno, y perder la confianza en el sistema democrático.

Resultando una paradoja que la mayoría de la población quede sujeta a decisiones políticas, económicas, sociales y de todo tipo de una persona que en un estricto sentido representa una minoría.

En efecto, tomando como referentes los procesos electorales presidenciales a partir de 1988, la siguiente tabla de elaboración propia, sin ser exhaustiva, compara los resultados del primer y segundo lugar, reflejando los porcentajes que representan del total del padrón y principalmente, del total de la población:

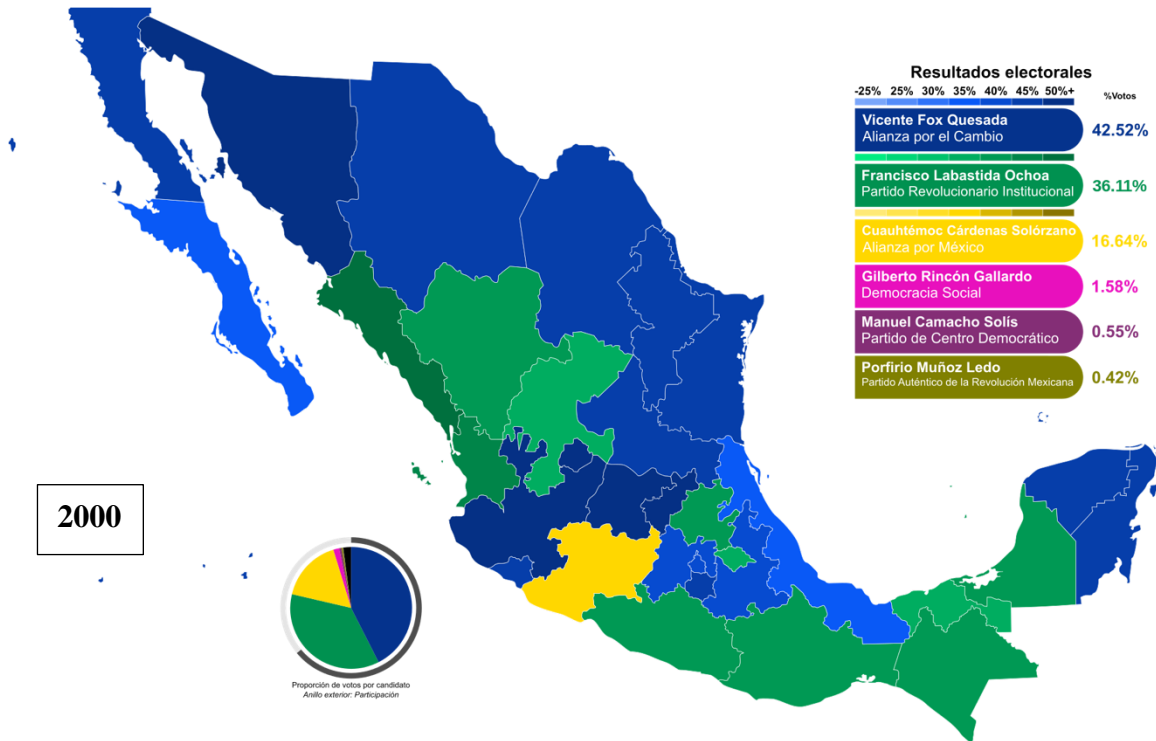
Elección	Primer lugar			Segundo lugar			Padrón electoral	Población total
	Votos	% del padrón	% de la población	Votos	% del padrón	% de la población		
1988	9 687 926	25	12	5 929 585	15	7	38 629 069	81 249 645
1994	17 181 651	37	19	9 146 841	20	10	45 989 313	88 309 635
2000	15 989 636	27	16	13 579 718	23	14	59 297 853	97 483 412
2006	15 000 284	21	15	14 756 350	21	14	71 374 373	103 263 388
2012	19 226 784	24	17	15 896 999	20	14	79 492 286	112 336 538
2018	30 113 483	34	25	12 610 120	14	11	89 123 355	119 530 753
2024 ⁴	33,226,602	33	25	15,620,726	16	12	98 468 976	129 339 265

Lo anterior nos permite observar que el candidato que quedó en segundo lugar ha sido el principal contendiente del candidato ganador, con una diferencia de votos que ha variado desde décimas porcentuales hasta un 20%. Hay que considerar que el padrón electoral ha aumentado de manera constante en cada proceso electoral, reflejando el crecimiento de ésta y el derecho al voto. La población también ha crecido de manera sostenida en cada año, pasando de poco más de 81 millones de habitantes en 1988 a casi 120 millones en 2018, alcanzando 129.5 millones de

⁴ Información al último corte del 3 de junio, con el 95% de casillas computadas.
<https://prep2024.ine.mx/publicacion/nacional/presidencia/nacional/candidatura>

personas en 2023, de acuerdo con la encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID)⁵.

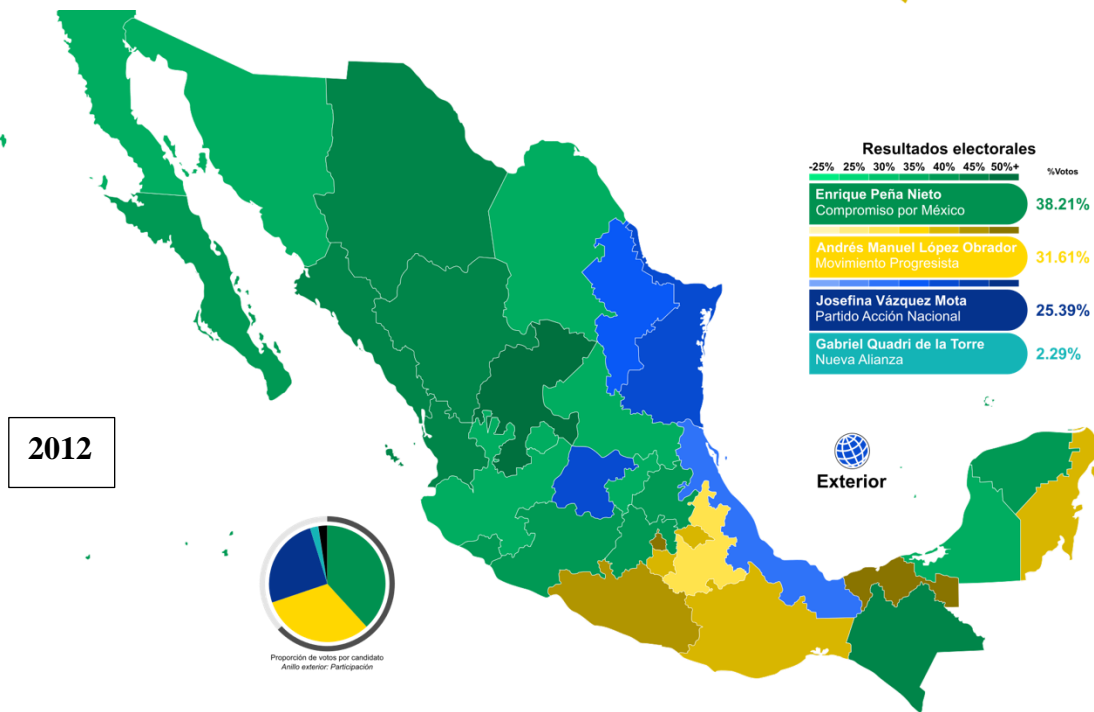
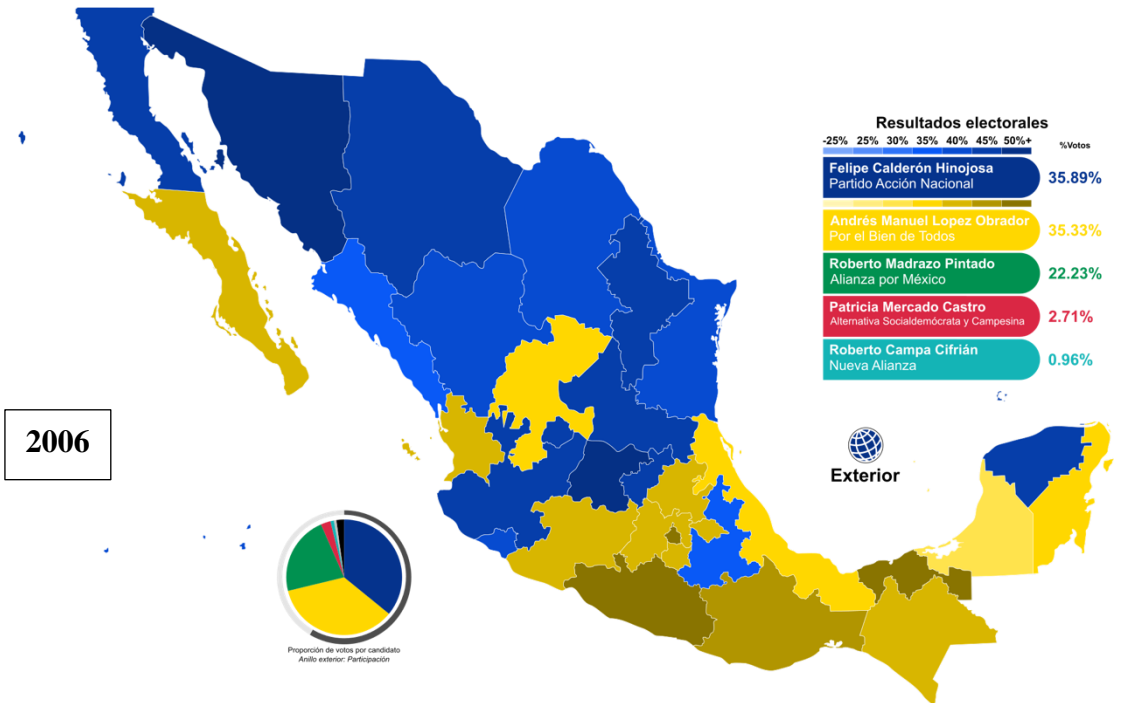
De igual manera resulta pertinente mostrar la distribución de votos por Estado en las últimas cuatro elecciones federales para presidente⁶:

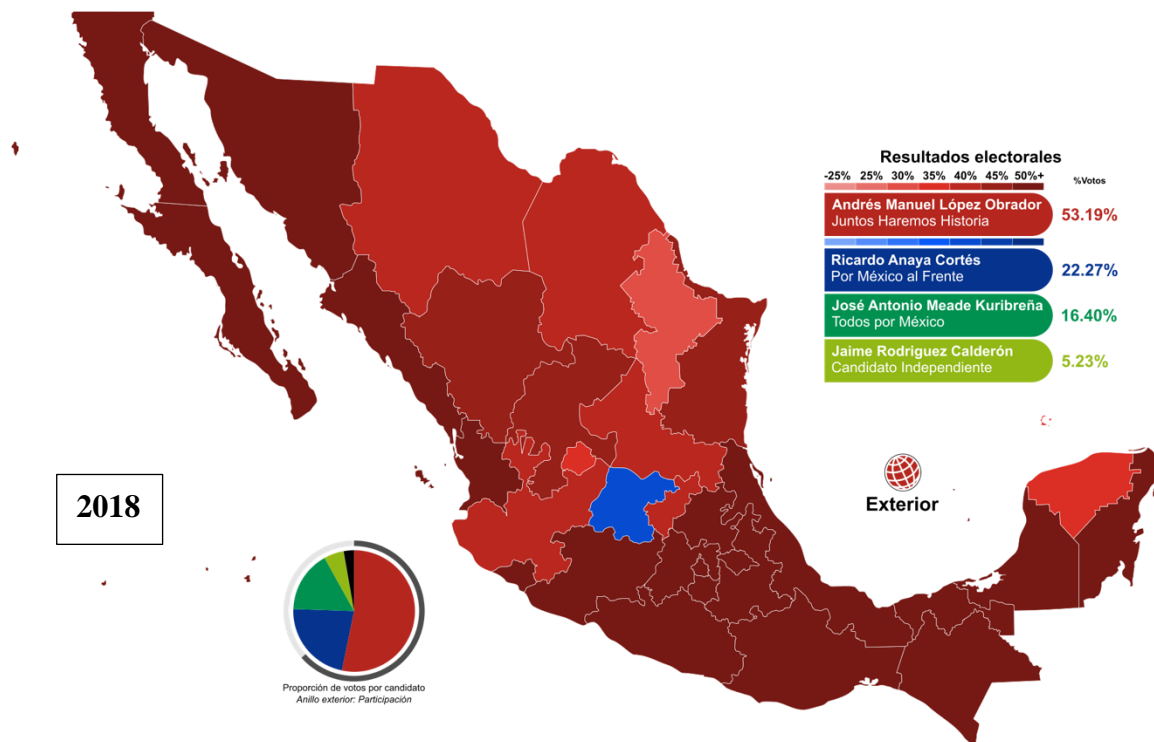


5

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>

⁶ Fuente : <https://commons.wikimedia.org/>





Como puede observarse, en la mayoría de las elecciones existe un voto diferenciado a nivel estatal, marcando de forma clara los Estados que votaron de forma prioritaria por el segundo lugar en la elección nacional.

Dado el diseño institucional de suma cero de las elecciones presidenciales, resulta evidente que la voluntad estatal mayoritaria expresada en las urnas por el segundo lugar queda nulificada. Esto además puede ocasionar que esos Estados podrían verse afectados en términos presupuestarios y programáticos por el nuevo gobierno.

Lo anterior implica un riesgo para el equilibrio del pacto federal, que busca la igualdad de los Estados independientemente del principio demográfico o, en este caso, de la mayoría relativa de votación nacional.

Por eso, consideramos importante perfeccionar nuestro sistema democrático y fortalecer el federalismo implementando figuras que den representación a los electores del candidato que quedó en segundo lugar, así como a los Estados que lo pudieron haber votado.

En efecto, el sistema presidencial mexicano exige la incorporación de mecanismos novedosos que contribuyan a fortalecer la democracia constitucional y reequilibrar el poder político. En este sentido, la presente iniciativa tiene por objeto lo siguiente:

1. Que el candidato que obtenga el segundo lugar en la elección presidencial tenga garantizado un escaño en el Senado de la República.
2. Otorgarle la facultad de presentar una iniciativa para trámite preferente, en su carácter de legislador, el día de la apertura de cada período ordinario de sesiones.

Con la presente reforma el liderazgo y capital político del segundo lugar tendrá un reflejo directamente en la vida institucional del país privilegiando la pluralidad y representatividad en puestos clave de toma de decisiones.

Además, se fortalecerá el papel del Senado como garante del federalismo. Como sabemos uno de los roles fundamentales del Senado en México es representar a las entidades federativas y sus intereses dentro del pacto federal establecido en la Constitución. El Senado cuenta con la misma cantidad de integrantes por cada Estado, a diferencia de la Cámara de Diputados donde la representación es proporcional a la población.

Esta integración paritaria del Senado busca darle peso político semejante a cada entidad federativa, como contrapeso al centralismo que podría derivarse si solo existiera una cámara poblacional. De esta manera, el Senado equilibra el pacto federal y asegura que las entidades menos pobladas también tengan capacidad de negociación real.⁷

La elección presidencial en México es de gran importancia política, dado que se trata de un sistema presidencialista donde el Ejecutivo concentra facultades significativas. En este contexto, es razonable pensar que quien obtenga el segundo lugar en la competencia presidencial represente una fracción considerable de la votación ciudadana y los intereses de una parte del pacto federal.

⁷ Es pertinente recordar que al igual que en el sistema federal estadounidense, el Senado mexicano surgió como una cámara que otorga la misma representación a cada entidad federativa, independientemente de su población. Esto equilibra el principio demográfico de la Cámara de Diputados. El "Gran Compromiso" en la Convención Constitucional de Filadelfia de 1787 buscó contentar tanto a los estados más poblados como a los menos poblados para formar una federación. Los más grandes querían representación proporcional a su población y los pequeños pedían igualdad de voto por estado. Cfr. <https://www.senate.gov/about/origins-foundations/idea-of-the-senate/1787Federalist62.htm>

Por ello, incorporar esta figura – el segundo lugar presidencial – como senador, puede ser una forma de que ese segmento de la votación federal cuente con representación en la Cámara que salvaguarda el pacto federal. Fortalecería la deliberación democrática del Senado con una visión que, sin resultar mayoritaria a nivel nacional, significó una parte importante de las preferencias ciudadanas.

Así, vincular al Senado con el segundo lugar de la elección presidencial federal puede consolidar su papel como garante del equilibrio entre los Estados y la Federación plasmado en la Constitución.

Además, el Senado efectivamente juega un papel crucial para equilibrar la visión política del pacto federal:

- Al contar con un senador proveniente del segundo lugar presidencial, estos Estados inconformes tendrían una voz directa en la Cámara alta para defender sus intereses y negociar con el nuevo gobierno.
- Ese senador podría convertirse en un contrapeso ante posibles represalias presupuestarias o un trato discriminatorio desde el gobierno federal hacia dichas entidades federativas.
- Su presencia en el Senado facilitaría que se lleguen a acuerdos y consensos con el Ejecutivo de manera que se respete la voluntad popular de los Estados que votaron mayoritariamente por ese candidato presidencial.
- Equilibraría el funcionamiento federal ante el conflicto político latente entre Estados con preferencias electorales encontradas en la elección presidencial.

En consecuencia, vincular directamente al segundo lugar presidencial con el Senado, a través de una senaduría, puede contribuir a equilibrar el pacto federal ante confrontaciones políticas derivadas de algunos Estados que quedaron en franca minoría tras las elecciones.

Finalmente es importante mencionar que el espíritu de esta reforma puede rastrear sus antecedentes en la reforma política de 1993-1994 que “aumentó el número de senadores a efecto de promover la integración plural de esta Cámara, para lo cual

se acordó la adopción de un sistema con cuatro senadores electos en cada entidad federativa, tres por el principio de mayoría relativa y uno asignado a la primera minoría.”⁸ Así como la reforma política 1996-1997 que crea 32 senadores electos por el principio de representación proporcional, mediante el sistema de listas votadas en una sola circunscripción que comprendería el territorio nacional.⁹

Esta combinación de reconocer la importancia de la primera minoría, es decir, el segundo lugar, así como de integrar una representación proporcional nacional, se articulan en la presente propuesta de reforma.

Para ilustrar los cambios propuestos, se presenta el cuadro comparativo siguiente:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo vigente	Propuesta de reforma
<p>Artículo 56. ...</p> <p>Las treinta y dos senadurías restantes serán elegidas según el principio de representación proporcional, mediante el sistema de listas votadas en una sola circunscripción plurinominal nacional, conformadas de acuerdo con el principio de paridad, y encabezadas alternadamente entre mujeres y hombres cada periodo electivo. La ley establecerá las reglas y fórmulas para estos efectos.</p> <p>(sin texto)</p>	<p>Artículo 56. ...</p> <p>De las treinta y dos senadurías restantes, una será asignada a la persona que haya obtenido el segundo lugar en la elección ordinaria a Presidente de la República y las otras treinta y una serán elegidas según el principio de representación proporcional, mediante el sistema de listas votadas en una sola circunscripción plurinominal nacional, conformadas de acuerdo con el principio de paridad, y encabezadas alternadamente entre mujeres y hombres cada periodo electivo. La ley establecerá las reglas y fórmulas para estos efectos.</p>

⁸ Cfr. Exposición de motivos de la iniciativa de reformas al Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales presentada por el Presidente Ernesto Zedillo y los coordinadores parlamentarios de los partidos políticos visible en: <https://www.memoriapoliticademexico.org/Textos/7CRumbo/1996-EM-EZPL.html>

⁹ Cfr. Ibidem.

<p>...</p>	<p>Si la persona que obtuvo el segundo lugar en la elección presidencial de la República rechaza el cargo de senador al que se refiere el párrafo anterior, renuncia en cualquier momento o solicita licencia indefinida, asumirá el cargo el siguiente candidato que corresponda en la lista de acuerdo con el principio de representación proporcional.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 71. ...</p> <p>I a IV. ...</p> <p>...</p> <p>El día de la apertura de cada periodo ordinario de sesiones el Presidente de la República podrá presentar hasta dos iniciativas para trámite preferente, o señalar con tal carácter hasta dos que hubiere presentado en periodos anteriores, cuando estén pendientes de dictamen. Cada iniciativa deberá ser discutida y votada por el Pleno de la Cámara de su origen en un plazo máximo de treinta días naturales. Si no fuere así, la iniciativa, en sus términos y sin mayor trámite, será el primer asunto que deberá ser discutido y votado en la siguiente sesión del Pleno. En caso de ser aprobado o modificado por la Cámara de su origen, el respectivo proyecto de ley o decreto pasará de inmediato a la Cámara revisora, la cual deberá discutirlo y votarlo en el mismo</p>	<p>Artículo 71. ...</p> <p>I a IV. ...</p> <p>...</p> <p>El día de la apertura de cada periodo ordinario de sesiones el Presidente de la República podrá presentar hasta dos iniciativas para trámite preferente, o señalar con tal carácter hasta dos que hubiere presentado en periodos anteriores, cuando estén pendientes de dictamen. De igual manera la persona que ejerza la senaduría asignada al segundo lugar de la elección presidencial en términos del artículo 76, podrá presentar una iniciativa con trámite preferente o señalar una iniciativa previamente presentada y pendiente de dictamen. Cada iniciativa deberá ser discutida y votada por el Pleno de la Cámara de su origen en un plazo máximo de treinta días naturales. Si no fuere así, la iniciativa, en sus términos y sin mayor trámite,</p>

plazo y bajo las condiciones antes señaladas. ...	será el primer asunto que deberá ser discutido y votado en la siguiente sesión del Pleno. En caso de ser aprobado o modificado por la Cámara de su origen, el respectivo proyecto de ley o decreto pasará de inmediato a la Cámara revisora, la cual deberá discutirlo y votarlo en el mismo plazo y bajo las condiciones antes señaladas. ...
--	---

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados se somete a la consideración del Pleno de esta soberanía, el:

DECRETO QUE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 56, PÁRRAFO SEGUNDO; 71, PÁRRAFO TERCERO Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 56, AMBOS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ARTÍCULO ÚNICO.- Se **reforman** los artículos 56, párrafo segundo; 71, párrafo tercero y se **adiciona** un párrafo tercero al artículo 56, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 56. ...

De las treinta y dos senadurías restantes, una será asignada a la persona que haya obtenido el segundo lugar en la elección ordinaria a Presidente de la República y las otras treinta y una serán elegidas según el principio de representación proporcional, mediante el sistema de listas votadas en una sola circunscripción plurinominal nacional, conformadas de acuerdo con el principio de paridad, y encabezadas alternadamente entre mujeres y hombres cada periodo electivo. La ley establecerá las reglas y fórmulas para estos efectos.

Si la persona que obtuvo el segundo lugar en la elección presidencial de la República rechaza el cargo de senador al que se refiere el párrafo anterior, renuncia en cualquier momento o solicita licencia indefinida, asumirá el cargo el siguiente candidato que corresponda en la lista de acuerdo con el principio de representación proporcional.

...

Artículo 71. ...

I a IV. ...

...

El día de la apertura de cada periodo ordinario de sesiones el Presidente de la República podrá presentar hasta dos iniciativas para trámite preferente, o señalar con tal carácter hasta dos que hubiere presentado en periodos anteriores, cuando estén pendientes de dictamen. **De igual manera, la persona que ejerza la senaduría asignada al segundo lugar de la elección presidencial en términos del artículo 76, podrá presentar una iniciativa con trámite preferente o señalar una iniciativa previamente presentada y pendiente de dictamen.** Cada iniciativa deberá ser discutida y votada por el Pleno de la Cámara de su origen en un plazo máximo de treinta días naturales. Si no fuere así, la iniciativa, en sus términos y sin mayor trámite, será el primer asunto que deberá ser discutido y votado en la siguiente sesión del Pleno. En caso de ser aprobado o modificado por la Cámara de su origen, el respectivo proyecto de ley o decreto pasará de inmediato a la Cámara revisora, la cual deberá discutirlo y votarlo en el mismo plazo y bajo las condiciones antes señaladas.

...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- El Congreso de la Unión realizará las modificaciones a la legislación secundaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto, en un plazo no mayor a ciento ochenta días posteriores al inicio de vigencia del mismo.

*Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 09 días del mes de octubre de 2024.*



DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ

Otras fuentes consultadas:

- Carpizo, J. (1999). *México: ¿Sistema presidencial o parlamentario?*, Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional, 1, pp. 49-84. Recuperado de <http://www.ejournal.unam.mx/cuc/cconst01/CUC00104.pdf>.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, [C.P.E.U.M.], Reformada, Artículos 52 y 56, 5 de febrero de 1917, (México). Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
- Instituto de Investigaciones Legislativas del Senado de la República. (S.F.). *Parlamentarismo y presidencialismo. Estudio comparado*, pp. 1-124. Recuperado de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1736/Parlamentarismo_Presidencialismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, [L.G.I.P.E.], Reforma, Artículo 21, 23 de mayo de 2014, (México). Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPE.pdf>.
- Sistema de Información Legislativa. (S.F.). *Representación proporcional*. Recuperado de <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=210#:~:text=Rrepresentaci%C3%B3n%20proporcional&text=Principio%20de%20elecci%C3%B3n%20basado%20en,pol%C3%ADtico%20en%20una%20regi%C3%B3n%20geogr%C3%A1fica>.
- Valadés, D. (1998). *El control del poder*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 412. Recuperado de c-mexico-segunda-parte.
- Instituto Nacional Electoral. (2021). **Presidencialismo y parlamentarismo en América Latina**. Arturo Valenzuela. Conferencias Magistrales. Temas de la Democracia. Cuaderno 8. Recuperado de: https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2021/02/CM8_baja.pdf
- Curzio, Leonardo et al., eds. *El estado actual de la democracia en México: Retos, avances y retrocesos*. Ciudad de México: El Colegio Nacional, 2018.

- Instituto Nacional Electoral (INE). *Informe País 2020. El curso de la democracia en México*. Ciudad de México: INE, 2020.
- Woldenberg, José. “Desarrollo histórico de la democracia en México”. Presentación en línea. YouTube. 25 de septiembre de 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=ZQyZLwzFf9Y>.
- Carrasco Araizaga, Jorge. “México: ¿Qué tan polarizado está?” *Latinus*, 14 de junio de 2020. <https://latinus.us/2023/06/14/mayoria-ciudadanos-considera-pais-muy-polarizado-poco-probable-superarlo-indice-paz-mexico/>.
- Aziz Nassif, Alberto. “México: Elecciones presidenciales, 1929-2006”. *Política y Cultura* 28 (2007): 9-38.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ). “Elecciones presidenciales en México, 1857-2018”. Último acceso el 23 de agosto de 2023. <http://www.juridicas.unam.mx/elecciones/>.
- Meyer, Lorenzo. *Historia electoral de México*. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.

INICIATIVA QUE PROMUEVE LA DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 19 Y 24, DE LA LEY DEL MERCADO DE VALORES, EN MATERIA DE EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES EN EL ÁMBITO EMPRESARIAL

La suscrita, Diputada Sylvana Beltrones Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 19 y 24, de la Ley del Mercado de Valores, en materia de empoderamiento de las mujeres en el ámbito empresarial**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

Del empoderamiento femenino en el ámbito empresarial en los consejos de administración de las sociedades anónimas bursátiles.

- 1. De la exclusión económica-laboral de las mujeres en general, y en los consejos de administración de las empresas que cotizan en bolsa en particular**

Como se ha señalado en el diagnóstico, encontramos una evidente desproporcionalidad en cuanto al número de mujeres inmersas en la vida económica-laboral en nuestro país con relación al número de mujeres que forman parte de los consejos de administración de las empresas que cotizan en la Bolsa Mexicana de Valores. En el presente apartado se fundamentan; mediante un análisis detallado de las diversas fuentes de información, las bases de esta proposición.

Asimismo, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2024, la tasa de participación en actividades económicas de mujeres (empleo) es de 46%, mientras que de los hombres es de 76%, se aprecia una notable

desproporcionalidad entre hombres y mujeres en la participación laboral; en este sentido, y de acuerdo con el INEGI, a principios de ese mismo año, la Población Económicamente Activa (PEA) no ocupada o desempleada correspondió al 2.4% de la población masculina y del 2.7% de la población femenina; la participación de las mujeres en el trabajo remunerado sigue estando por debajo de la participación masculina debido a muchos factores como la discriminación en las prácticas de contratación, remuneración, movilidad y ascensos laborales¹.

Aunado a estos datos duros, la Encuesta Nacional de Género² nos ayuda a apreciar diferentes percepciones sobre la igualdad y, a su vez, sobre la discriminación en el ámbito económico - laboral. En dicha Encuesta se señala que:

*Aunque la mayoría de hombres y mujeres declara tener mucho o algo de control con respecto a su situación financiera y su trabajo, la proporción de hombres que considera que no tiene control en la situación financiera (0.9%) y en su trabajo (3.5%) es menor que la proporción de mujeres, ya que 4.6% de ellas considera que no tiene el control sobre su situación financiera y 11.3% que tampoco lo tiene sobre su trabajo. Ello evidencia **que no se ha superado del todo la concepción social de que el hombre es el proveedor.***

Asimismo, se perciben ciertas desventajas sociales por el sólo hecho de ser mujer:

¹ INEGI; Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva Edición) (ENOEN). 27 de mayo de 2024. Recuperado de:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENOE/ENOE2024_05.pdf

² Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJUNAM), 2015.

Encuesta Nacional de Género, en Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales. México. Disponible en: <http://www.losmexicanos.unam.mx/genero/libro/index.html>.

GRÁFICA 7

¿Y LA MAYOR DESVENTAJA DE SER MUJER?
(PORCENTAJES*)



(Gráfica del IJUNAM, 57).

De la anterior gráfica, y para los efectos de esta iniciativa, es importante recalcar las percepciones sobre la desigualdad de género y la discriminación; los abusos laborales, la desigualdad laboral, y la falta de oportunidades de las mujeres.

En cuanto a los roles de género en el ámbito laboral, esta Encuesta refleja que el 34.5% de los encuestados están de acuerdo, total o parcialmente, con que el hombre gane más que la mujer, es decir, están a favor de la desigualdad salarial basada en el género.

Por último, en cuanto a si los hombres son mejores directores que las mujeres por el sólo hecho del género, tenemos que un 35.2% de los encuestados están de acuerdo, total o parcialmente, con la desigualdad en las posiciones de liderazgo y dirección.

En México, 1 de cada 5 personas considera que es más importante que un hombre tenga una carrera universitaria que una mujer. Esto es 7 veces lo reportado para Suecia y el doble que en Brasil. Además, 17% de los mexicanos creen que cuando hay trabajos escasos, los hombres tienen mayor derecho a un trabajo, esto es 3 veces la proporción que en Estados Unidos y 8 veces la proporción que en Suecia.

Además, un 20% de las personas consideran que los hombres son mejores ejecutivos únicamente por su género³.

Con base en lo anterior, hay suficientes indicios que demuestran la persistencia de serios problemas de carácter socio-cultural para lograr la igualdad de género. Pues si bien es cierto que no se trata de un problema de discriminación abierto, grave y generalizado, también lo es que desgraciadamente tenemos un problema de conciencia colectiva mexicana respecto de una serie de estereotipos asignados a la mujer en la vida económica y laboral de nuestro país, mismos que implican discriminaciones sustantivas para las mujeres.

Un dato adicional es que, en el Informe sobre la Brecha de Género Global 2024 del Foro Económico Mundial sobre la brecha de campo de trabajo entre hombres y mujeres, México ocupó el puesto 33 de 146 países.

Aunque en comparación con 2023 no hubo mejoras significativas para México, la reducción de las brechas de género se debe a los avances logrados en la última década. En particular, porque el país se sitúa en primer lugar en paridad en el poder legislativo, junto con Emiratos Árabes, Nicaragua, Nueva Zelanda y Ruanda.

No obstante, México presenta mayores oportunidades de mejora en dos áreas. En primer lugar, en el Empoderamiento Político. Este subíndice es donde México ha mostrado su mayor progreso, ascendiendo del lugar 45 al 14 entre 2006 y 2024. En segundo lugar, en la Participación y Oportunidades Económicas, que es parte de nuestro análisis. En este subíndice, México ocupa la posición 109 de 146 con un puntaje de 61.2, siendo esta su clasificación más baja. Este índice mide la participación de mujeres en la fuerza laboral, la proporción de mujeres en puestos de alto nivel en el sector privado, y las condiciones laborales que enfrentan, incluyendo la brecha de ingresos por género⁴.

En México, solo el 36% de los puestos de alta dirección son ocupados por mujeres, según el estudio “Mujeres en los negocios 2024: Vías hacia la paridad”, realizado por Grant Thornton. Además, el estudio indicó que la representación de mujeres en estos niveles disminuyó dos puntos porcentuales en 2024 en comparación con 2023.

³ MX Women Matter; *Una Ambición, Dos Realidades*; McKinsey & Company; 2018. https://www.womenmattermx.com/WM_Nov_final_2.pdf

⁴ Índice Global de Brecha de Género; Centro de Investigación en Política Pública; 11 de junio de 2024. Recuperado de: <https://imco.org.mx/indice-global-de-brecha-de-genero-2024/>

El informe también reveló que, aunque algunas mujeres logran alcanzar estas altas posiciones, muchas de ellas terminan renunciando. Las principales razones para dejar sus puestos son tres, según Grant Thornton: la presión social, la carga de responsabilidades de cuidado y la percepción de que el cargo las obliga a comportarse de manera más masculina⁵.

Ahora bien, en lo que se refiere específicamente a la participación de las mujeres en los consejos de administración empresariales, empezaremos por definir el universo de empresas a las que va enfocada la presente iniciativa, así como a la naturaleza jurídica de dichos consejos.

En cuanto al ámbito de aplicación de la presente iniciativa, en primer lugar, tenemos aquellas personas morales contempladas en el artículo 1, fracción III, de la Ley del Mercado de Valores, a saber, las “*sociedades anónimas que coloquen acciones en el mercado de valores bursátil y extrabursátil*” a que dicha Ley se refiere. Asimismo, en el artículo 10, se da una denominación específica para las sociedades anónimas de inversión que intervienen en el mercado de valores, a saber, las sociedades anónimas bursátiles (SABs).

En términos de los artículos 14 y 23 de la citada Ley, dichas sociedades anónimas de inversión están administradas por un órgano que se denomina “Consejo de Administración”. Cabe señalar que estos Consejos tienen las funciones específicas que les otorga la Ley, así como de los estatutos de la sociedad anónima.

Este Consejo estará integrado por un máximo de 21 consejeros, de los cuales cuando menos el 25% serán independientes.

Asimismo, el Código de Mejores Prácticas Corporativas del Consejo Coordinador Empresarial⁶, establece que a los consejos de administración les compete la “labor de definir la visión estratégica, vigilar la operación y aprobar la gestión” de una sociedad.

Desafortunadamente, la participación de las mujeres en los consejos de administración de las empresas en México es muy baja. Solo el 13% de los puestos en los consejos de administración de empresas cotizadas en las Bolsas de Valores

⁵ Grant Thornton; Mujeres en los negocios 2024: Vías hacia la paridad; 28 de febrero de 2024. Recuperado de: <https://www.grantthornton.mx/novedades/articulos-y-publicaciones/mujeres-directivas-2024/>

⁶ Consejo Coordinador Empresarial (CCE), 2010. *Código de Mejores Prácticas; Corporativas*. México.

están ocupados por mujeres. Si esta tendencia continúa, la paridad de género no se alcanzará hasta el año 2052, según un estudio del Instituto Mexicano para la Competitividad. Además, de este porcentaje, solo el 3% son consejeras independientes⁷.

Ahora bien, si se lee esta diferencia estadística a la luz de los estereotipos arraigados en una parte muy considerable de la cultura mexicana, es lógico deducir que esta desproporcionalidad no deriva de diferentes reglas de juego desde el punto de vista legal – es decir, de la igualdad formal – sino que, más bien, se trata de una desproporcionalidad vinculada con problemas estructurales de la sociedad mexicana que inciden, naturalmente, en la vida interna de las empresas mexicanas. Es decir, estamos hablando de un fenómeno de cultura discriminatoria hacia las mujeres que buscan integrarse a los consejos de administración empresariales en México. Ante ello, y como se mencionará en los siguientes apartados, es necesaria e idónea la intervención pública para nivelar un terreno que, de facto, implica profundas desigualdades entre hombres y mujeres para acceder a los consejos de administración empresariales.

2. De los principios de igualdad y de no discriminación en el marco de las medidas especiales de protección y garantía (acciones afirmativas)

Los principios de igualdad y de no discriminación son elementos fundamentales del Estado mexicano y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

En nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos encontramos dos artículos al respecto, a saber:

Artículo 1o. *En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

(...)

⁷ Santiago, Judith; Solo 13% de mujeres ocupa consejos de administración en la Bolsa de Valores; El Economista; 07 de marzo de 2023. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/el-empresario/Solo-13-de-mujeres-ocupa-consejos-de-administracion-en-la-Bolsa-de-Valores-20240307-0133.html>

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

(...)

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. (...)

Al respecto, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de la Tesis P./J. 9/2016⁸, ha señalado lo siguiente:

PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN. ALGUNOS ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL PARÁMETRO GENERAL.

El principio de igualdad y no discriminación permea todo el ordenamiento jurídico. Cualquier tratamiento que resulte discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos reconocidos en la Constitución es, per se, incompatible con ésta. Es contraria toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con algún privilegio, o que, inversamente, por considerarlo inferior, sea tratado con hostilidad o de cualquier forma se le discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación. Sin embargo, es importante recordar que no toda diferencia en el trato hacia una persona o grupo de personas es discriminatoria, siendo jurídicamente diferentes la distinción y la discriminación, ya que la primera constituye una diferencia razonable y objetiva, mientras que la segunda constituye una diferencia arbitraria que redunde en detrimento de los derechos humanos. En igual sentido, la Constitución no prohíbe el uso de categorías sospechosas, sino su utilización de forma injustificada. No se debe perder de vista, además, que la discriminación tiene como nota característica que el trato diferente afecte el ejercicio de un derecho

⁸ SCJN, Pleno. Semanario Judicial de la Federación. Tesis P./J. 9/2016 (10a.). Registro: 2012594; tesis jurisprudencial en materia constitucional (23 de septiembre de 2016).

humano. El escrutinio estricto de las distinciones basadas en las categorías sospechosas garantiza que sólo serán constitucionales aquellas que tengan una justificación muy robusta.

En el plano internacional, de la lectura al Artículo 3 tanto del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se desprende la obligación de los Estados Partes, entre ellos el nuestro, de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos enunciados en ambos pactos.

Ambos principios operan de una forma compleja. En palabras del Comité de Derechos Humanos⁹, éstos implican que “todas las personas no solamente son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección de la ley, sino que también se prohíbe cualquier discriminación en virtud de la ley y garantiza a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. No obstante, prosigue el Comité, “no toda diferenciación de trato constituirá una discriminación”; de hecho “el principio de igualdad exige algunas veces a los Estados Partes adoptar disposiciones positivas para reducir o eliminar las condiciones que originan o facilitan que se perpetúe la discriminación prohibida por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por ejemplo, en un Estado en el que la situación general de un cierto sector de su población impide u obstaculiza el disfrute de los derechos humanos por parte de esa población, el Estado debería adoptar disposiciones especiales para poner remedio a esa situación. Las medidas de ese carácter pueden llegar hasta otorgar, durante un tiempo, al sector de la población de que se trate un cierto trato preferencial en cuestiones concretas en comparación con el resto de la población”.

De manera más puntual, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobó la observación general No. 20¹⁰, mediante la cual detalla muy puntualmente cómo opera la relación igualdad-discriminación y por qué son necesarias las medidas especiales para garantizar la igualdad de facto.

⁹ Comité de Derechos Humanos (CCPR) (1989). *No discriminación. Observación general 18.* 37º período de sesiones, Suiza, Organización de las Naciones Unidas.

¹⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) (2009). *Observación general Nº 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 42º período de sesiones, Suiza, Organización de las Naciones Unidas (E/C.12/GC/20).

8. Para que los Estados partes puedan "garantizar" el ejercicio sin discriminación de los derechos recogidos en el Pacto, hay que erradicar la discriminación tanto en la forma como en el fondo:
- a) **Discriminación formal.** Para erradicar la discriminación formal es preciso asegurar que la Constitución, las leyes y las políticas de un Estado no discriminen por ninguno de los motivos prohibidos; por ejemplo, las leyes deberían asegurar iguales prestaciones de seguridad social a las mujeres independientemente de su estado civil.
 - b) **Discriminación sustantiva.** Abordando únicamente la forma no se conseguiría la igualdad sustantiva prevista y definida en el artículo 2.2. En el disfrute efectivo de los derechos recogidos en el Pacto influye con frecuencia el hecho de que una persona pertenezca a un grupo caracterizado por alguno de los motivos prohibidos de discriminación. Para eliminar la discriminación en la práctica se debe prestar suficiente atención a los grupos o individuos que sufren injusticias históricas o son víctimas de prejuicios persistentes en lugar de limitarse a comparar el trato formal que reciben las personas en situaciones similares. Los Estados partes deben, por tanto, adoptar de forma inmediata las medidas necesarias para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que generan o perpetúan la discriminación sustantiva o de facto (...).
9. Para erradicar la discriminación sustantiva en ocasiones los Estados partes pueden verse obligados a adoptar medidas especiales de carácter temporal que establezcan diferencias explícitas basadas en los motivos prohibidos de discriminación. Esas medidas serán legítimas siempre que supongan una forma razonable, objetiva y proporcionada de combatir la discriminación de facto y se dejen de emplear una vez conseguida una igualdad sustantiva sostenible. Aun así, algunas medidas positivas quizás deban tener carácter permanente, por ejemplo, la prestación de servicios de interpretación a los miembros de minorías lingüísticas y a las personas con deficiencias sensoriales en los centros de atención sanitaria.

Así pues, resulta no sólo posible sino también es un deber que los Estados establezcan medidas especiales para garantizar la igualdad de hecho o sustantiva y, con ello, proteger a grupos específicamente vulnerables.

En este marco, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por el Estado mexicano y que constituye

el instrumento internacional más específico en cuanto a la protección de las mujeres, establece en su Artículo 4 lo siguiente:

1. La adopción por los Estados Partes de *medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidad y trato.*
2. *La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.*

Sobre estos principios, la Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) ha expresado que “las mujeres tienen derecho a la igualdad en todos los ámbitos”. La igualdad debe formar parte de los sistemas jurídicos y debe ser defendida tanto en leyes como en prácticas jurídicas, incluidas medidas proactivas como los porcentajes de género. Puesto que todos los aspectos de la vida están relacionados con la igualdad de género, deben realizarse esfuerzos para erradicar la discriminación de género allí donde se observe”¹¹.

Con base en lo anterior, y a la luz de la problemática de desigualdad sustantiva entre hombres y mujeres, que de acuerdo con diversas experiencias internacionales se han resuelto estas problemáticas, mismas que en el siguiente apartado serán analizadas a detalle.

3. De la idoneidad de las acciones afirmativas con base en múltiples experiencias internacionales

Por desgracia, la discriminación diagnosticada entre hombres y mujeres para acceder a los consejos de administración empresariales no es exclusiva de México; por lo que distintas naciones han tomado medidas para superar este rezago.

¹¹ ONU-Mujeres, 2015. ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Noticias. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/womenand-the-sdgs/sdg-5-gender-equality>

Noruega fue el Estado precursor en introducir porcentajes de participación en los consejos de administración de las empresas que cotizan en bolsa para garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito económico-laboral; en concreto, la cuota establecida en 2005 fue del 40% y, a septiembre de 2014, esta cuota ha servido para alcanzar el alto porcentaje de 39.7%.

Por otro lado, en el 2012, la Comisión Europea emitió la recomendación de que al menos el 40% de los puestos no ejecutivos de los Consejos de Administración sean ocupados por mujeres en 2020, y, gracias a esto, para ese mismo año el número de [mujeres en los consejos de administración](#) de las empresas dentro del IBEX 35 ha subido hasta el 31,3 % del total. Esta cifra supone un incremento de 4 puntos respecto al 2019, cumpliendo con la recomendación del Código del Buen Gobierno de la Comisión Nacional del Mercado de Valores (CNMV) de España que fija un umbral mínimo del 30%¹².

En este contexto, la presente Iniciativa no es producto de una ingeniería legislativa propia de México, sino que surge como la mejor herramienta legislativa de las múltiples opciones encontradas a nivel internacional, a través de un ejercicio de derecho comparado, para hacer realidad el empoderamiento económico de las mujeres en los consejos de administración del sector privado.

En esta hipótesis se pronuncia el informe de McKinsey Global Institute¹³, al recalcar que las leyes que establecen porcentajes sobre el número de mujeres en consejos de administración empresariales son herramientas útiles para el empoderamiento paritario entre hombres y mujeres. Además, señala que los porcentajes de mujeres en el liderazgo empresarial dentro de los consejos de administración generan un impacto muy importante para desbloquear el potencial económico de las mujeres. En este sentido, el Informe propone como una de las intervenciones gubernamentales potenciales para aumentar la representación de las mujeres en posiciones de liderazgo, el establecer porcentajes de género para las mujeres en los consejos de administración.

Es importante asumir esta propuesta en la inteligencia de que, como lo ha señalado el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), “la

¹² RTVE.es; LA presencia de las mujeres en la cúpula de las empresas del IBEX 35 superó el 31% en 2020; RTVE; 18 de mayo de 2021. <https://www.rtve.es/noticias/20210518/sube-presencia-mujeres-consejo-administracion-ibex-35/2090898.shtml>

¹³ McKinsey Global Institute (2015). *The power of parity: How advancing women's equality can add \$12 trillion to global growth*, septiembre, Estados Unidos de América.

*aplicación de medidas especiales de carácter temporal de conformidad con la Convención es un medio de hacer realidad la igualdad sustantiva o de facto de la mujer y no una excepción a las normas de no discriminación e igualdad*¹⁴.

Para este argumento es importante señalar que el problema identificado y que se pretende erradicar es sólo un síntoma más, como lo son la brecha salarial, la falta de oportunidades de ascenso o los despidos en casos de embarazos, de una serie de estereotipos inmersos en una parte considerable de la colectividad mexicana y que genera discriminaciones sistemáticas en todos los ámbitos, incluyendo por supuesto el ámbito económico-laboral. Por lo tanto, no se puede pretender que la cultura discriminativa de fondo será resuelta a plenitud por la vía exclusiva de acciones afirmativas como la propuesta, sino que, paralelamente, deben llevarse procesos sistemáticos institucionales particularmente en el área educativa para interiorizar los principios de igualdad y de no discriminación en el seno de todas las personas e instituciones, tanto públicas como privadas, en nuestro país.

Sin embargo, con la finalidad de situar la envergadura del fondo del problema y los límites que esta Iniciativa tiene para pretender resolverlo, es importante destacar que los porcentajes de participación implementados en otros Países, tienen antecedentes muy relevantes de efectividad a nivel internacional y, por tanto, constituyen una intervención legislativa idónea para resolver una parte del grave problema de discriminación de género que aún persiste en México. En este entendido, se destaca que en esta iniciativa se busca un principio de perspectiva igualitaria; en el próximo apartado se analizarán las consideraciones jurídicas del porcentaje mínimo de participación de género, como instrumento de equilibrio aspiracional y opcional para aquellas sociedades que quieran implementarlo.

4. De la constitucionalidad y convencionalidad de la medida especial propuesta en la presente Iniciativa

Como puede desprenderse de lo establecido en el numeral 3 de la presente exposición de motivos – *De los principios de igualdad y de no discriminación en el marco de las medidas especiales de protección y garantía (acciones afirmativas)* – mínimo se propone que las Sociedades que así lo deseen, podrán optar por el porcentaje de representación de género dentro de los Consejos de Administración.

¹⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (2004). *Recomendación general No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal*. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html>

En este sentido, la propuesta permite definir las relaciones en nivel de desigualdad injustificadas, establece los parámetros necesarios para acceder a la igualdad de oportunidades, la no discriminación, y la eliminación del trato preferencial por cuestión de género, permeando hábitos sociales sobre la importancia de contar con mecanismos que determinen a las personas mejor calificadas para ocupar un espacio de trabajo, independientemente de su género.

Las medidas especiales y acciones afirmativas tienen algunas limitaciones muy específicas para evitar ser consideradas discriminatorias. Siguiendo lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su observación general No. 20¹⁵, estas medidas “serán legítimas siempre que supongan una forma razonable, objetiva y proporcionada de combatir la discriminación de facto y se dejen de emplear una vez conseguida una igualdad sustantiva sostenible”.

De acuerdo con la profesora Bayefsky¹⁶, las primeras tres características o requisitos de convencionalidad, implican que “deben estar encaminadas a asegurar el adelanto con el objeto de garantizar la igualdad en el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales o la aceleración de la igualdad de *facto*”, y deben contemplar “una relación razonable de proporcionalidad entre los medios empleados y los fines que se buscan lograr”.

De este cuadro teórico deducimos que la presente iniciativa contempla una medida especial constitucional y convencionalmente legítima, en la medida que está plenamente probada, estadísticamente, una desproporcionalidad importante en el número de mujeres que ingresan al mercado laboral en las empresas que cotizan en bolsa y el número de éstas que materialmente (igualdad de resultados) puede llegar a la cima del escalafón empresarial: los consejos de administración.

Además, no se suprimen los derechos emanados de la libertad de asociación de las personas físicas o morales que sean socias de las empresas impactadas, puesto que la libertad de escoger estará siempre presente e, indudablemente, existirán mujeres preparadas que cumplan con los requerimientos técnico-profesionales y la experiencia necesaria para hacer frente a dichas responsabilidades empresariales;

¹⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) (2009). *Observación general N° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 42º periodo de sesiones, Suiza, Organización de las Naciones Unidas (E/C.12/GC/20).

¹⁶ Anne F. Bayefsky (1990). *El Principio de Igualdad o No Discriminación en el Derecho Internacional*. Human Rights Law Journal, Vol. 11, N° 1-2, Canadá.

además de fomentar la preparación profesional de un mayor número de mujeres para acceder a los consejos de administración, el reto es que se vea como un objetivo conjunto, en esa medida es que el porcentaje de género mínimo planteado del 30% es tan bajo en relación con las experiencias en el derecho internacional, que en algunos casos alcanza el 40%.

Por último, en lo que respecta a la temporalidad de las mismas, es importante recalcar que y es de carácter opcional, como puede observarse en los artículos transitorios planteados, la misma tendrá un periodo de gracia de 5 años con la finalidad de capacitar y preparar a las mujeres que se desempeñarán en los cargos dentro de los Consejos de Administración, esto, para garantizar su adecuado desempeño con base en los principios contenidos en el Código de mejores prácticas Corporativas y una gradualidad de 5 años para que progresivamente se alcance el porcentaje de 30% requerido por Ley. Además, se plantea la supresión total de los porcentajes de representación de género a los trece años contados a partir de la aprobación del Decreto, en la medida que se reviertan las condiciones estadísticas y socio-culturales previamente señaladas y que son la razón de ser para una intervención pública de este tipo.

5. De los beneficios empresariales e impactos sociales de la medida

La inclusión de mujeres en los consejos de administración empresariales, además de ser muy trascendental a la luz del principio de igualdad en la medida que se eliminan estereotipos y situaciones de discriminación, es trascendental desde la vertiente económico-empresarial.

Por ejemplo, para Mateos de Cabo¹⁷, la presencia de mujeres en consejos es un aumento de talento y capital humano para las empresas. Asimismo, de acuerdo con las estadísticas en México, el tener una cultura de igualdad al interior de la empresa puede traducirse en una ventaja competitiva por diversos factores relacionados con la captación de recursos humanos más competitivos, esto es así en virtud de que de 2008 a 2013 se tiene registrado que el personal ocupado femenino crece mucho más rápido que el masculino.

Mientras tanto, para el socio de Deloitte, Daniel Aguiñaga, “las mujeres que son miembros de Consejos de Administración pueden ser modelo a seguir para otras

¹⁷ Mateos de Cabo, Ruth (2015). Presentación: *Igualdad de Género en los Consejos de Administración. La Cuota Española: Una Oportunidad Pérdida*. En las 11as Jornadas de Igualdad de Género: La representación de las mujeres en las estructuras de poder, Universidad CEU San Pablo, España (marzo de 2015).

mujeres más jóvenes y representan oportunidades en la carrera profesional. La existencia de un Consejo de Administración diverso será valorado positivamente por los grupos de interés: clientes, accionistas, empleados y proveedores, entre otros, y contribuye al éxito comercial de las compañías al incorporar diferentes perspectivas y opiniones”¹⁸. Y ante la pregunta de si la inclusión de esta medida especial repercutirá negativamente en el ámbito económico de la empresa, la evidencia nos muestra que no es así; pues, citando a Aguiñaga, tenemos que:

Un estudio de Goldman Sachs (2009) respecto a la banca de inversión sobre negocios australianos concluyó que puede haber un aumento de hasta 12% en la productividad de los negocios si la brecha de género se elimina. México es el país con menor representación femenina en puestos de alta dirección en América Latina y los estudios de United Explanations (2014) reflejan que tener mujeres en el Consejo implica mejor desempeño económico y mayor margen de ganancias, incremento de las ventas y retorno sobre la inversión (Ibid.).

En esta misma línea, en un informe reciente de McKinsey Global Institute¹⁹ se explica cómo el avance de la equidad de género puede agregar hasta 12 billones de dólares al crecimiento mundial y, tratándose de América Latina, se prevé un crecimiento del 14% mayor a la expectativa de crecimiento sin ampliación de la participación de las mujeres en el Producto Interno Bruto. Además, en lo que respecta a los beneficios empresariales se dice lo siguiente:

LAS EMPRESAS PUEDEN ADOPTAR UNA SERIE DE MEDIDAS TENDIENTES A REDUCIR LA DESIGUALDAD DE GÉNERO, VIENDO A ÉSTAS COMO OPORTUNIDADES Y NO COMO COSTOS

Muchas de las intervenciones que remarcamos en este informe son responsabilidad natural de los gobiernos. Por ejemplo, el ejercicio de su ámbito de competencia para emitir leyes que eliminen barreras para las mujeres que entran en la fuerza de trabajo (tales como el derecho de las mujeres a trabajar en turnos nocturnos), aquéllas que obliguen a la protección de las mujeres en el trabajo, o las que establezcan cuotas para el número de mujeres como candidatas políticas o en los consejos de administración empresariales (...).

¹⁸ AGUIÑAGA, Gallegos Daniel. *Mujeres en los Consejos de Administración: Romper paradigmas hace la diferencia*, en la revista Veritas Online. Disponible en: <http://veritasonline.com.mx/mujeresen-los-consejos-de-administracion-romper-paradigmas-hace-la-diferencia/>.

¹⁹ McKinsey Global Institute (2015). *The power of parity: How advancing women's equality can add \$12 trillion to global growth*, septiembre.

(...) Es evidente que las empresas pueden beneficiarse de forma individual y colectiva de un mundo con mayor igualdad entre los géneros. Los beneficios potenciales para el crecimiento del PIB que tenemos identificados pueden tener un impacto positivo en todas las empresas. Además, las empresas que adoptan la diversidad de género y desarrollan modelos de negocio eficaces dirigidos a las mujeres como consumidoras, distribuidoras o proveedoras pueden lograr una mayor ventaja competitiva y el crecimiento de sus ganancias. Hay evidencia, por ejemplo, que el aumento de la presencia y la representación de las mujeres en puestos de liderazgo dentro de las empresas se correlaciona con un mejor rendimiento.

La igualdad de género puede ayudar a las compañías a acceder a un grupo más amplio de talento humano, mejorar la retención del mismo, y bajar los costos considerables de rotación de personal (...). En investigaciones previas, MGI ha encontrado que las economías avanzadas tendrán que hacer frente a un déficit estimado de 18 millones de trabajadores con enseñanza superior en 2020 y podrían aprovechar 3,2 millones de esa brecha si se duplicara el crecimiento histórico en la tasa de participación de mujeres en edad de trabajar. Centrarse en las mujeres como uno de los principales grupos puede favorecer la comprensión eficaz de su base de clientes y de las consumidoras (...) (2015: 94 y 95²⁰).

Adicional a esto, en pasadas legislaturas se hicieron esfuerzos desde el Congreso con la sociedad civil para la discusión de éste tema.

Para ilustrar el cambio propuesto, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DEL MERCADO DE VALORES	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 19.- Las sociedades anónimas promotoras de inversión podrán solicitar la inscripción en el Registro de las acciones representativas de su capital social o títulos de crédito que representen dichas acciones, siempre que:</p> <p>I. La asamblea de accionistas acuerde, previo a la inscripción de los valores:</p>	<p>Artículo 19.- (...)</p> <p>I. (...)</p>

²⁰ Op. Cit. Traducción libre.

<p>a) y b) (...)</p> <p>c) Se deroga</p> <p>d) (...)</p> <p>II.- IV. (...)</p>	<p>a) y b) (...)</p> <p>c) Un programa en el que se prevea la adopción progresiva del régimen aplicable a las sociedades anónimas bursátiles en el plazo señalado en el inciso b) anterior, y en el que podrán optar por las disposiciones establecidas en el artículo 24 de la presente Ley, respecto de la perspectiva de género en la integración de los Consejos de Administración. Dicho programa, deberá cumplir los requisitos que establezca el reglamento interior de la bolsa de valores en que pretendan listarse las acciones o títulos de crédito que las representen.</p> <p>d) (...)</p> <p>II.- IV. (...)</p>
<p>Artículo 24.- El consejo de administración de las sociedades anónimas bursátiles estará integrado por un máximo de veintiún consejeros, de los cuales, cuando menos, el veinticinco por ciento deberán ser independientes. Por cada consejero propietario podrá designarse a su respectivo suplente, en el entendido de que los consejeros suplentes de los consejeros independientes, deberán tener este mismo carácter.</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 24.- (...)</p> <p>Las sociedades anónimas bursátiles podrán optar por la perspectiva de</p>

<p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>	<p>género en la integración de sus Consejos de Administración; en cuyo caso, al menos el treinta por ciento de sus integrantes serán del género menos representado.</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>
---	--

Por lo anteriormente expuesto, con el propósito de que el Congreso de la Unión impulse el empoderamiento de las mujeres empresarias, emprendedoras y trabajadoras; y con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados se somete a la consideración del Pleno de esta soberanía, el:

PROYECTO DE DECRETO

QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 19 Y 24, DE LA LEY DEL MERCADO DE VALORES

ÚNICO.- Se reforman los artículos 19 y 24, de la Ley del Mercado de Valores, para quedar como sigue:

Artículo 19.- Las sociedades anónimas promotoras de inversión podrán solicitar la inscripción en el Registro de las acciones representativas de su capital social o títulos de crédito que representen dichas acciones, siempre que:

- I. La asamblea de accionistas acuerde, previo a la inscripción de los valores:
- II.
 - a) – b) (...)
 - c) **Un programa en el que se prevea la adopción progresiva del régimen aplicable a las sociedades anónimas bursátiles en el plazo señalado en el inciso b) anterior, y en el que podrán optar por las disposiciones establecidas en el artículo 24 de la presente Ley, respecto de la**

perspectiva de género en la integración de los Consejos de Administración. Dicho programa, deberá cumplir los requisitos que establezca el reglamento interior de la bolsa de valores en que pretendan listarse las acciones o títulos de crédito que las representen.

d) (...)

III. – IV. (...)

Artículo 24.- El consejo de administración de las sociedades anónimas bursátiles estará integrado por un máximo de veintiún consejeros, de los cuales, cuando menos, el veinticinco por ciento deberán ser independientes. Por cada consejero propietario podrá designarse a su respectivo suplente, en el entendido de que los consejeros suplentes de los consejeros independientes, deberán tener este mismo carácter.

Las sociedades anónimas bursátiles podrán optar por la perspectiva de género en la integración de sus Consejos de Administración; en cuyo caso, al menos el treinta por ciento de sus integrantes serán del género menos representado.

(...)

(...)

(...)

(...)

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Aquellas sociedades que opten por aplicar la representación de género que, en el Artículo 24 del presente decreto se establece en al menos treinta por ciento de integrantes de Consejos de Administración del género menos representado, deberán notificarlo a la Bolsa Mexicana de Valores. A partir de la notificación de la medida, podrán implementarlo de manera progresiva, comenzando con un periodo de ajuste de cinco años para dar espacio a que las sociedades hagan los preparativos necesarios para comenzar la aplicación. El

porcentaje comenzará a aplicarse, de manera gradual, al sexto año con un mínimo de diez por ciento; el octavo año será un mínimo de veinte por ciento; y el décimo año será el mínimo establecido de treinta por ciento, que se mantendrá así hasta el año quince, cuando este porcentaje de representación podrá dejar de aplicarse.

TERCERO. A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las sociedades anónimas bursátiles deberán entregar anualmente a la Bolsa Mexicana de Valores un informe estadístico, desagregado por género, de todos los trabajadores que emplean, así como de los miembros de sus consejos de administración. Dichos indicadores deberán ser publicados en la página de internet de la Bolsa Mexicana de Valores.

Con base en dichos informes, el Congreso de la Unión verificará los avances en materia de igualdad de género al interior de las estructuras laborales y directivas de las sociedades anónimas bursátiles.

CUARTO. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

*Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro,
a los 09 días del mes de octubre de 2024.*



DIPUTADA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ

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

Junta de Coordinación Política

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

Mesa Directiva

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

Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>