

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma el artículo 93 de la Ley General de Salud, en materia de reconocimiento de la medicina tradicional indígena y afromexicana, a cargo de la diputada Marcela Velázquez Vázquez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 6** Que adiciona y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de enfermedades raras, a cargo del diputado Fernando Jorge Castro Trenti, del Grupo Parlamentario de Morena
- 12** Que reforma diversas disposiciones de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, en materia de diversidad sexual, a cargo de la diputada Olga Leticia Chávez Rojas, del Grupo Parlamentario de Morena
- 19** Que reforma el artículo 30 de la Ley General de Educación, a cargo del diputado Francisco Adrián Castillo Morales, del Grupo Parlamentario de Morena

Anexo II-1

Miércoles 26 de febrero

Iniciativas

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 93 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE RECONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA Y AFROMEXICANA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARCELA VELÁZQUEZ VÁZQUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Marcela Velázquez Vázquez, diputada a la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión por el Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, y 72, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la fracción I, numeral I, del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 93 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental. Conviene mencionar que la medicina tradicional también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

Es un hecho que, en las últimas décadas, la medicina tradicional se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. La explicación de ello no es una sola, principalmente es el aspecto migratorio, económico y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de las otras alternativas, de la llamada medicina “convencional” (MC).

Las autoridades en salud, a nivel internacional (por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud) y local (como la Secretaría de Salud de nuestro país), continúan promoviendo la reglamentación (regulación) de estas prácticas y su uso racional. Sin embargo, son muchos aún los rezagos sobre el tema.

La medicina tradicional tiene una larga historia

La medicina tradicional es la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

Durante siglos, la medicina tradicional y complementaria ha sido un recurso integral para la salud en hogares y comunidades. 170 países han comunicado que utilizan la medicina tradicional, siendo la acupuntura la forma más común de práctica (113 países). Muchos países desarrollados también han comenzado a reconocer e integrar la medicina tradicional en sus sistemas de salud.

Según datos de 2012, casi la mitad de la población en muchos países industrializados utiliza actualmente alguna forma de medicina tradicional y complementaria de forma regular (Estados Unidos de América (EUA), 42 por ciento; Australia, 48 por ciento; Francia, 49 por ciento, y Canadá, 70 por ciento); y en muchos otros países también se hace un uso importante de alguna de sus modalidades (Chile, 71 por ciento; Colombia, 40 por ciento, y hasta 80 por ciento en algunos países africanos).

Durante siglos, el conocimiento tradicional, indígena y ancestral ha sido un recurso integral para la salud en hogares y comunidades, y actualmente sigue formando una parte importante de la atención de salud en muchas regiones. 170 de los 194 estados miembros de la OMS han informado del uso de hierbas medicinales, acupuntura, yoga, terapias indígenas y otras formas de medicinas tradicionales.

Muchos países reconocen que la medicina tradicional es una valiosa fuente de atención de salud y han tomado medidas para integrar prácticas, productos y profesionales en este ámbito en sus sistemas nacionales.

Hoy en día, la medicina tradicional se ha convertido en un fenómeno mundial; la demanda está creciendo (los pacientes buscan una mayor representación y participación en su salud y bienestar y una atención médica más compasiva y personalizada). Para millones de personas, especialmente las que viven en zonas remotas y rurales, sigue siendo la primera opción para la sa-

lud y el bienestar puesto que supone una atención disponible, asequible y aceptable desde un punto de vista cultural.

La labor de la OMS en materia de medicina tradicional es una respuesta a las solicitudes de los países de pruebas y datos que sirvan de base para políticas y prácticas, normas y reglamentos mundiales con los que lograr la seguridad, la calidad y el acceso equitativo a la salud.

La OMS reconoce la diversidad de prácticas de la medicina tradicional, complementaria e integradora en todos los países del mundo y su contribución a la salud, el bienestar, la atención de la salud centrada en las personas y la cobertura universal de salud. Esta medicina, adecuadamente integrada, puede mejorar los resultados de salud al aumentar la disponibilidad de servicios, especialmente en el nivel de atención primaria de salud. Muchos países tienen una larga historia de medicina tradicional y de profesionales en esa materia que son importantes para proporcionar atención a las poblaciones, y la OMS reconoce que la medicina tradicional, complementaria y alternativa tiene muchos beneficios.

La integración de la medicina tradicional, complementaria e integradora en los sistemas nacionales de salud y en la corriente principal de atención médica debe hacerse de manera adecuada, efectiva y segura sobre la base de las pruebas científicas más recientes.

La OMS ayuda a los países que desean adoptar prácticas de medicina tradicional a hacerlo de una manera basada en la ciencia para evitar daños a pacientes y lograr una atención de salud segura, eficaz y de calidad. Es fundamental aplicar un enfoque basado en las pruebas; incluso si las medicinas tradicionales se derivan de una práctica establecida desde hace tiempo y son naturales, es fundamental establecer su eficacia y seguridad a través de ensayos clínicos rigurosos. Esto no sólo hace que los tratamientos sean efectivos y seguros, sino que proporciona las pruebas rigurosas necesarias para que la OMS recomiende la medicina tradicional en sus directrices. Las terapias no medicinales (por ejemplo, el yoga y la acupuntura) suponen una dificultad adicional debido a su variabilidad en la práctica, lo que hace extremadamente difícil, si no imposible, la realización de ensayos controlados aleatorizados. Esto significa que debemos esforzarnos

en desarrollar nuevas metodologías que proporcionen pruebas sólidas y dignas de crédito para recomendar su uso en condiciones concretas.

El primer principio en medicina es no causar daño, por lo que la seguridad es siempre un principio fundamental en la provisión de cualquier tratamiento y procedimiento de atención de salud. La OMS ha abogado sistemáticamente por la integración en los sistemas nacionales de salud de prácticas y productos de medicina tradicionales que cumplan las normas de calidad, seguridad y eficacia.

Relación institucional con la medicina tradicional

Durante la mayor parte del siglo XX, la medicina tradicional no contó con reconocimiento oficial. En algunas ocasiones era tolerada cuando no perseguida.

Esto se explica por la influencia que tuvo el Integracionismo en México. Corriente teórico-política iniciada por intelectuales como Manuel Gamio y José Vasconcelos, influenciada por los cambios provocados por la Revolución y la necesidad de reconstruir el país, que identificaba la cultura indígena con el atraso y la pobreza, y que enfatizó en un proyecto de nación que pretendía alcanzar el desarrollo a través de hacer coherente y homogénea la raza nacional (la mestiza), unificando el idioma y la cultura.

La influencia del “Integracionismo” alcanzó el campo de la salud y el de la antropología médica, con los trabajos publicados por el doctor Gonzalo Aguirre Beltrán, quien señala el concepto “intercultural” como parte de diferentes estrategias para incorporar a los indígenas a la cultura médica nacional de manera respetuosa y antidiscriminatoria.

Esta posición sustentó un tipo de relación de los servicios de salud con la medicina tradicional, basado en el rechazo y competencia, sin profundizar en sus fundamentos y aportes. Se consideraba a la medicina tradicional como un elemento primitivo que entorpece el progreso y predispone riesgos a la salud.

Supone una competencia con los servicios modernos de salud, por lo que hay que detenerla y, si es posible, eliminarla. Este tipo de relación sigue viva en muchas regiones del país y programas de salud. A partir de los años 70, esta posición fue perdiendo terreno, gracias a

los conceptos y elementos teóricos interculturales surgidos desde el campo educativo, al aporte de intelectuales como Guillermo Bonfil Batalla, y a los movimientos reivindicativos de los pueblos indígenas, no sólo en México sino en diferentes países de América Latina.

La reforma al artículo 4o. de la Constitución mexicana en la cual por primera vez se reconoció en 1992 que “la nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas” (reconocimiento que luego sería confirmado y ampliado en 2001 y 2004).

Estos cambios también influyeron en modificaciones importantes en la relación que establecían los servicios de salud con la medicina tradicional. Primero fue el reconocer que en las regiones apartadas la medicina tradicional era la única oportunidad de salud. Posteriormente se fueron identificando aportes a la salud, especialmente con respecto a los conocimientos con respecto a las plantas medicinales, los masajes y la partería tradicional.

En México, desde 2001, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos reconoce a la medicina tradicional: artículo 2o. **La nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas.**

La constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, las autoridades, tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional.

Con estas modificaciones a la Constitución mexicana, el Estado mexicano se ve obligado a cumplir con los acuerdos internacionales suscritos por México en términos de derechos humanos.

En el caso de la medicina tradicional, si bien el artículo 2o. constitucional ya lo reconocía, el convenio 169

de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de carácter vinculante, en conjunto con la declaración de la organización de las Naciones Unidas (ONU) con respecto a los derechos de los pueblos indígenas, son claros al estipular como derecho de los pueblos indígenas el atenderse con la medicina y partería tradicional.

A nivel mundial se logró el reconocimiento de la medicina tradicional con la declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, en 2007.

Estos cambios influyeron primero para el establecimiento de una relación de aceptación, asimilación y subordinación entre los servicios de salud y los terapeutas tradicionales. En ella se considera que la medicina tradicional, y en particular el trabajo de las parteras tradicionales, puede ayudar a extender los servicios de salud y ampliar la cobertura en los lugares donde éstos no han llegado, mientras se generan los procesos de desarrollo, siempre que se puedan alinear estos recursos locales con los lineamientos y procedimientos institucionales del modelo médico occidental, a través de estrategias de “capacitación” y “readiestramiento”.

Posteriormente, gracias al reconocimiento de aportes importantes de la medicina tradicional, tanto en el campo terapéutico como humano, y de la medicina tradicional como derecho, se ha logrado el avance en una relación intercultural horizontal de sinergia y complementariedad, que considera a la medicina tradicional como un modelo de atención a la salud que parte de una cosmovisión diferente y que posee fortalezas y debilidades, ventajas y desventajas, como todos los modelos médicos (incluyendo el occidental). De esta manera se le da importancia a identificar y reconocer sus aportes. En esta relación, no se trata de subordinar la medicina tradicional a la institucional o de aprovechar su conocimiento sobre materias primas para la industria, sino de establecer relaciones equitativas y horizontales que favorezcan una interacción sinérgica y enriquecedora entre ambos modelos de atención a la salud.

Las instituciones de salud, en este contexto, han venido estableciendo mecanismos de interrelación con la medicina tradicional que han tomado forma de manera gradual en los últimos 30 años. Fueron importantes los compromisos internacionales asumidos por el Go-

bierno mexicano en el despliegue del trabajo de política exterior desde los años 70, y de la identificación y reconocimiento internacional y nacional de sistemas terapéuticos tradicionales no occidentales, como es el caso de la medicina tradicional China.

Derivado de ello se promovió una fuerte interrelación de los servicios de salud institucionales con las parteras indígenas, al iniciarse la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, ya con antecedentes de las acciones salubristas del Instituto Nacional Indigenista (INI) desde los años 60 y, en los años 90, con programas como “Tópicos Selectos de la Medicina Tradicional”, la ampliación de cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con su programa IMSS Coplamar y su programa de interrelación con las parteras tradicionales indígenas y más recientemente en la Secretaría de Salud, con procesos de implementación de “Hospitales Mixtos” como el hospital del Jesús María, en Nayarit y diversas experiencias con proyectos experimentales en Cuetzálán, Puebla, y Pátzcuaro en Michoacán.

Actualmente, la Secretaría de Salud ha venido impulsando la coordinación con las parteras tradicionales indígenas y con organizaciones de terapeutas tradicionales en todo el país.

El modelo de la partería tradicional indígena mesoamericana

Cuando se habla de “partería tradicional”, se incluyen de manera generalizada prácticas muy diferentes de distintos grupos de mujeres en el mundo, que van desde “cachar al niño”, sin mayores conocimientos o técnicas como lo siguen haciendo grupos humanos donde el parto lo atiende un/a familiar, generalmente una abuela o tía, hasta modelos completos de atención más elaborados como la partería que practican las mujeres indígenas de los pueblos de Mesoamérica, fundamentados en una cosmovisión sobre salud, y cuya transmisión cultural y social, con intercambios de saberes y prácticas entre parteras y generaciones bajo la forma de enseñanza de maestra-aprendiz, la han convertido en una especialización del conocimiento y la práctica.

En México, durante siglos, el modelo de atención del embarazo, parto y puerperio que forma parte de la medicina tradicional indígena, fue ignorado, minusvalorado, rechazado y no estudiado en profundidad, pese a

la relación de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través del programa Oportunidades, con las parteras tradicionales. Ese esquema también fue estereotipado desde los estudios de otros modelos, como los africanos, como si la partería tradicional fuera igual en todo el mundo.

El fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional en la atención primaria en nuestro país, como lo enmarca la Organización Mundial de la Salud, es una oportunidad única, para otorgar servicios con pertinencia y competencia cultural; identificando, recuperando y aprovechando todos los aportes que nos puede ofrecer este modelo ancestral mexicano para la mejoría de la atención de la población mexicana, especialmente la indígena, con la que tenemos varias cuentas pendientes. Es una oportunidad también de que nuestro personal de salud se enriquezca con nuevos conocimientos y prácticas, que pueda fortalecer su identidad nacional y que avance en elementos de trato digno y humanizado. Y es un medio fundamental para el fortalecimiento y desarrollo de nuestra medicina tradicional.

A efecto de ilustrar con mayor claridad el sentido de la presente iniciativa, se incluye el cuadro comparativo siguiente

Ley General de Salud.	
TEXTO DEL DICTAMEN	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
<p>Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.</p>	<p>Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud con percepción intercultural.</p> <p>Reconocerá, respetará y promoverá el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y Afromexicana, constituyéndola como una parte sustancial del patrimonio cultural y un recurso fundamental para la salud de la población indígena y Afromexicana y de la población en general e impulsará su práctica en condiciones adecuadas. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos de libre elección.</p>

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Consti-

tución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en la fracción I, numeral I del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable soberanía, la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 93 de la Ley General de Salud, en materia de reconocimiento de la medicina tradicional indígena y afroamericana

Único. Reforma al artículo 93 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 93. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud **con percepción intercultural.**

Reconocerá, respetará y promoverá el **conocimiento** y desarrollo de la medicina tradicional Indígena y **Afromexicana, constituyéndola como una parte sustancial del patrimonio cultural y un recurso fundamental para la salud de la población Indígena y Afromexicana y de la población en general e impulsará su práctica en condiciones adecuadas.** Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos **de libre elección.**

Transitorios

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

Segundo. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se realizarán con cargo al presupuesto aprobado para los ejecutores del gasto que correspondan, por lo que no se autorizan recursos adicionales para tales efectos, para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes.

Referencias

- <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional>

- <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

- <https://drive.google.com/file/d/1huFeK33Z6clDEOOhIcTxLTaEW-gtVZPZ/view>

- FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON MEDICINA TRADICIONAL

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 26 de febrero de 2025.

Diputada Marcela Velázquez Vázquez (rúbrica)

QUE ADICIONA Y REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ENFERMEDADES RARAS, A CARGO DEL DIPUTADO FERNANDO JORGE CASTRO TRENTI, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, diputado Fernando Jorge Castro Trenti, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de enfermedades raras, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Las enfermedades raras son un conjunto diverso de padecimientos caracterizados por su baja prevalencia, pero con un impacto significativo en quienes las padecen y en sus familias. En México, la Ley General de Salud las define como aquellas que afectan a no más de 5 personas por cada 10 mil habitantes.¹

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) las identifica como condiciones que afectan a una de cada dos mil personas, mientras que en los Estados Unidos de América (EUA), estas son las enfermedades que afectan a menos de 200 mil personas de la población total.²

A pesar de ser poco frecuentes individualmente, el número total de enfermedades raras reconocidas es elevado, con más de 6 mil padecimientos documentados en la literatura médica y en la clasificación de la OMS.³

Esta diversidad, sumada a los constantes descubrimientos científicos, hace que el número de personas afectadas sea significativo. En el mundo, se estima que más de 300 millones de personas padecen alguna enfermedad rara, de las cuales hasta 10 millones podrían encontrarse en México, sin embargo, no sabemos exactamente cuántos son, dónde están o cuáles son sus necesidades, dada la dificultad en su diagnóstico y el insuficiente registro de los casos.⁴

Estas enfermedades suelen ser graves, progresivas, crónicas y discapacitantes, lo que agrava la calidad de vida de quienes las padecen, y frecuentemente ponen en peligro la vida o causan discapacidades severas. Para varias enfermedades raras, el diagnóstico preciso es complicado debido a su naturaleza poco conocida y la falta de formación especializada. Los trastornos que generan son diversos y complejos, lo que hace difícil su diagnóstico y tratamiento oportunos. También hay algunas enfermedades raras adquiridas durante la vida, tales como algunos tipos de cáncer, enfermedades infecciosas e inmunitarias, entre otras.

No obstante, es importante destacar que 80 por ciento de las enfermedades raras tiene una causa genética conocida y que además puede ser diagnosticada.⁵ De estas enfermedades, 70 por ciento inicia en la infancia, sin embargo, dentro de esta población infantil, 35 por ciento de los niños fallecerá antes de los 5 años.⁶

Actualmente, el diagnóstico de las enfermedades raras enfrenta importantes desafíos:

- Complejidad y retraso en el diagnóstico: lograr una identificación certera puede tomar años, periodo en el cual el paciente consulta con múltiples especialistas sin resultados concluyentes. Este retraso

prolonga el sufrimiento y dificulta la intervención temprana.

- Limitada disponibilidad de servicios especializados: la mayor parte de los centros con capacidad diagnóstica y terapéutica se concentran en grandes ciudades, lo que obliga a los pacientes y sus familias a desplazarse grandes distancias, con el consecuente impacto económico y emocional.

- Medicamentos huérfanos: aunque estos fármacos son esenciales para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades raras, su desarrollo y producción no resultan rentables para la industria farmacéutica, ya que el mercado potencial es limitado.⁷

Los medicamentos huérfanos han sido llamados así porque van dirigidos a tratar afecciones tan poco frecuentes que los fabricantes no tienen interés en comercializarlos bajo las condiciones de mercado habituales. Desarrollar un medicamento dirigido a tratar una enfermedad rara no permite, en general, recuperar el capital invertido para su investigación y desarrollo.⁸

El abordaje integral de estas enfermedades requiere no sólo la disponibilidad de medicamentos, sino también la consolidación de sistemas de atención multidisciplinarios que incluyan especialistas, terapeutas y servicios de apoyo para los pacientes y sus familias.

Los avances recientes, como el reconocimiento a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, son importantes, pero aún falta consolidar un sistema de atención integral que aborde de manera eficaz los retos del diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Por ello, es necesaria una legislación específica que:

- Establezca acciones claras y coordinadas incluyendo detección temprana, diagnóstico oportuno, atención integral y formación especializada del personal de salud.

- Garantice el acceso equitativo a través de una red ampliada de centros de atención médica en todo el país.

- Fomente la investigación y el desarrollo priorizando el estudio de estas enfermedades y la creación de medicamentos huérfanos.

- Proporcione un marco normativo robusto: que facilite la implementación de políticas públicas y asegure la continuidad de los esfuerzos en beneficio de los pacientes.

Las enfermedades raras afectan no sólo a los pacientes, sino también a sus familias, quienes enfrentan dificultades económicas y emocionales debido a la insuficiencia de recursos especializados. Cerca de la mitad de los estados del país carecen de centros médicos certificados para atender estas enfermedades, lo que obliga a los afectados a realizar largos desplazamientos y asumir altos costos.⁹

Además, el sistema de salud enfrenta un desafío constante para incorporar nuevas tecnologías y tratamientos que permitan abordar estas condiciones de manera eficiente. La limitada formación del personal de salud y la falta de un registro nacional consolidado dificultan la planificación y ejecución de acciones estratégicas.

La regulación legal de las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos en México inició en 2012, con la incorporación de los artículos 224 Bis y 224 Bis 1 en la Ley General de Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de ese año. Estos artículos definieron las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos, además de establecer medidas para fomentar la disponibilidad de dichos medicamentos en el país.

Sin embargo, hasta ahora, estos dos artículos constituyen la única regulación específica en nuestro país para abordar esta problemática compleja. Si bien representan un primer paso, resultan insuficientes frente a las múltiples necesidades de los pacientes que viven con estas enfermedades.

En 2017, el Consejo de Salubridad General creó la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, cuya misión fue coordinar acciones y establecer el Registro Nacional de Enfermedades Raras, que alcanzó la clasificación de 23 padecimientos. Aunque este esfuerzo representó un avance, su alcance fue limitado frente a la magnitud del desafío.¹⁰

Posteriormente, en 2023, el artículo 224 Bis de la Ley General de Salud fue modificado para incluir una re-

ferencia explícita a las enfermedades raras reconocidas en el país o por organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte. Esto permitió integrar todas las enfermedades comprendidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, un paso crucial para ampliar el marco de acción hacia estas condiciones.¹¹

En junio de 2023, como seguimiento a esta modificación legal, el Consejo de Salubridad General emitió un nuevo acuerdo que sustituyó al de 2017. Dicho acuerdo incluyó medidas clave para mejorar la atención a las enfermedades raras¹²:

- 1) Reconocimiento en el país de todas las enfermedades raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS.
- 2) Exhorto a dependencias y entidades de la administración pública federal y local para fortalecer la atención primaria en salud, garantizando servicios de calidad, accesibles, seguros, oportunos y asequibles.
- 3) Exhorto a las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud para fortalecer los esquemas de información, análisis, estudio, investigación y capacitación sobre enfermedades raras.
- 4) Prioridad en la inclusión de medicamentos huérfanos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, así como determinación de listas de medicamentos esenciales por parte de las instituciones públicas.
- 5) Disolución de la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, transfiriendo sus funciones a otras instancias.

Aunque estas acciones representan avances significativos, resulta evidente que persisten retos importantes para garantizar el derecho a la salud de las personas con enfermedades raras. La inclusión de todas las enfermedades clasificadas por la OMS en la normativa nacional es un logro, pero carece de mecanismos efectivos para implementar las estrategias necesarias en su atención.

En 2022, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) inauguró la Unidad de Diagnóstico de

Enfermedades Raras (UDER), el primer Centro Nacional Especializado en la evaluación y diagnóstico de pacientes con estas enfermedades. Este centro cuenta con médicos especializados en diagnóstico clínico y genético, además de desarrollar actividades de servicio, investigación y docencia. La creación de esta unidad representa un avance significativo en la identificación y atención de estos padecimientos en el país, estableciendo un modelo que podría ser replicado en otras regiones para ampliar la cobertura.¹⁴

Por otro lado, el último día de febrero se conmemora el Día de las Enfermedades Raras, una iniciativa promovida desde 2008 por la Organización Europea para las Enfermedades Raras (Eurordis) para visibilizar estos padecimientos.¹⁵

En México, el Congreso de la Unión declaró esta fecha como el Día Nacional de las Enfermedades Raras mediante un decreto publicado el 11 de abril de 2018. Esta conmemoración tiene como objetivo sensibilizar a la población, al sector salud y a los tomadores de decisiones sobre la importancia de atender las necesidades de los pacientes y sus familias. Cada año, durante esta fecha, se realizan eventos y foros para analizar los avances en la atención y políticas públicas relacionadas.

En el ámbito internacional, un logro relevante ocurrió el 16 de diciembre de 2021, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó por consenso la resolución 76/132, que reconoce a los millones de personas que viven con enfermedades raras. Esta resolución, la primera de su tipo, no sólo introduce el tema en la agenda de la ONU, sino que también promueve los derechos humanos, fomenta mejoras en la atención de la salud, combate la discriminación y alienta a los países a implementar acciones coordinadas en beneficio de esta población.¹⁵

Estos esfuerzos, tanto a nivel nacional como internacional, reflejan un creciente interés por garantizar que las personas con enfermedades raras reciban la atención que merecen. Sin embargo, la existencia de iniciativas aisladas y la limitada coordinación entre actores públicos y privados subrayan la necesidad de una legislación específica que unifique, fortalezca y garantice la continuidad de las acciones encaminadas a atender de manera integral a quienes padecen estas condiciones en México.

Esta iniciativa tiene como propósito fundamental garantizar el derecho a la atención de todas las personas que viven con una enfermedad rara en México, abordando las problemáticas que enfrentan mediante acciones específicas e integrales.

Entre sus objetivos principales se encuentra establecer estrategias dirigidas a la detección temprana y al diagnóstico oportuno. Esto incluye la aplicación universal de pruebas de tamizaje en recién nacidos, que permitan identificar condiciones raras desde los primeros días de vida. Asimismo, se busca impulsar la formación y actualización del personal de salud, clave para fortalecer las capacidades de diagnóstico y tratamiento, así como ampliar la red de centros de atención médica en el país.

Otro eje relevante es el fomento a la investigación científica y al desarrollo de tratamientos para enfermedades raras. Actualmente, la disponibilidad de opciones terapéuticas es limitada, en gran parte debido a las condiciones del mercado que desincentivan la producción de medicamentos huérfanos. Por ello, se plantean medidas para promover la investigación, la innovación, el desarrollo tecnológico y la implementación de pruebas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras.

Asimismo, se propone la creación de un Registro Nacional de Enfermedades Raras, el cual sistematizará la información sobre los casos diagnosticados en el país. Este registro incluirá datos como la prevalencia, incidencia, características de los padecimientos, tratamientos disponibles y la distribución geográfica de los pacientes. Este recurso será esencial para una planificación estratégica más eficiente en la atención de estas enfermedades.

Por otro lado, se contempla la consolidación de un sistema de referencia que permita reunir y difundir información sobre los centros de atención médica especializados y los profesionales de la salud capacitados en el manejo de enfermedades raras. Este sistema facilitará la identificación de recursos disponibles tanto para los médicos del primer nivel de atención como para los pacientes y sus familias, tomando como modelo exitoso la red europea Orphanet.¹⁶

Como puede observarse, las disposiciones de esta iniciativa representan el inicio de la creación de un siste-

ma integral para la atención de las enfermedades raras en México, el cual estará basado en la coordinación institucional con el objetivo de fortalecer la detección temprana, mejorar el acceso a servicios médicos especializados, fomentar la investigación y optimizar la gestión de información en beneficio de quienes padecen estas condiciones.

Es por lo anteriormente expuesto y fundado que someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de enfermedades raras

Artículo Único. Se adiciona la fracción XVI Ter al artículo 3o.; la fracción VII Bis al artículo 17; un Capítulo III Ter al Título Octavo, denominado “Enfermedades Raras”, con la adición de los artículos 161 Ter, 161 Ter 1 y 161 Ter 2; y se reforma la fracción II del artículo 61, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a XVI Bis. ...

XVI Ter. La prevención, atención, tratamiento y seguimiento de las enfermedades raras.

XVII. a XXVIII. ...

Artículo 17. Compete al Consejo de Salubridad General:

I. a VII. ...

VII Bis. Definir y registrar aquellas enfermedades que deban considerarse como raras conforme a lo establecido en el artículo 161 Ter de esta Ley o, en su caso, excluir las ya definidas con tal carácter tanto del Registro Nacional de Enfermedades Raras, así como del reconocimiento que se haga a los instrumentos de organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte;

VIII. a XVII. ...

Artículo 61. ...

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. a I Bis. ...

II. La atención del niño, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, **el cuidado de su salud visual**, la atención prenatal, así como la prevención, detección **temprana** y atención de condiciones y enfermedades hereditarias, congénitas y **de aquellas consideradas como enfermedades raras**, mediante la aplicación de la prueba del tamiz **metabólico neonatal** ampliado;

II Bis. a VI. ...

Capítulo III Ter Enfermedades Raras

Artículo 161 Ter. Para efectos de esta Ley, las enfermedades raras son aquellas que afectan a no más de cinco personas por cada diez mil habitantes y que se encuentran reconocidas en el país o por organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte.

Artículo 161 Ter 1. La Secretaría, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, llevarán a cabo las siguientes acciones:

I. Implementar acciones específicas para la atención de los pacientes con enfermedades raras;

II. Promover el establecimiento y la acreditación de centros y unidades médicas para la atención de enfermedades raras, dando prioridad a aquellas zonas con mayor prevalencia y/o incidencia;

III. Realizar campañas de información para el conocimiento de las enfermedades raras, dirigidas al personal de salud y a la población en general;

IV. Impulsar la investigación científica, la innovación, el desarrollo tecnológico y la implemen-

tación de pruebas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras;

V. Promover la formación y capacitación continua del personal de salud, en materia de enfermedades raras;

VI. Supervisar la generación y concentración de la información necesaria para el Registro Nacional de Enfermedades Raras; y

VII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, tratamiento y seguimiento de las enfermedades raras.

El Instituto Nacional de Medicina Genómica, en coordinación con la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, llevará a cabo la prestación gratuita de los servicios de salud referentes a la detección temprana de enfermedades raras.

Artículo 161 Ter 2. El Consejo de Salubridad General tendrá a su cargo el Registro Nacional de Enfermedades Raras, el cual elaborará en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y con la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, así como de las fuentes de información que el Consejo determine.

Para efectos del párrafo anterior, el Consejo de Salubridad General podrá solicitar a las instituciones y autoridades de salud, datos epidemiológicos, información sobre medicamentos y productos farmacéuticos, así como información sobre los servicios de atención médica que se estén proporcionando a pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad definida como rara o sujeta a evaluación para su registro.

El Registro contendrá los datos e información que establezca el Consejo, el cual deberá incluir por lo menos, el número de casos de enfermedades raras diagnosticadas en el país, su localización, su clasificación, los criterios de diagnóstico, los tratamientos identificados, así como información sobre los centros de atención médica especializados y los profesionales de la salud capacitados en el manejo de enfermedades raras.

Transitorios

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

Segundo. El Poder Ejecutivo federal, a través de las instancias competentes, contará con 180 días hábiles, contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para expedir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para la aplicación del presente decreto.

Notas

1 Ley General de Salud (2024), artículo 224 bis.

2 Food and Drug Administration (2024). Orphan Drug Act - Relevant Excerpts. Disponible en: <https://www.fda.gov/industry/designating-orphan-product-drugs-and-biological-products/orphan-drug-act-relevant-excerpts>

3 Gaceta UNAM (2024). Existen alrededor de 7 mil enfermedades raras en el mundo. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/se-estima-que-en-mexico-existen-alrededor-de-7000-enfermedades-raras/>

4 AMIIF (2024). UNAM y AMIIF llaman a fortalecer la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras. Disponible en: <https://amiif.org/unam-amiif-fortalecer-tratamiento-de-las-enfermedades-raras/#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20entre%208%20>

5 Unidad de Diagnóstico de Enfermedades Raras, UNAM (s/f). ¿Qué son las enfermedades raras?. Disponible en: https://enfermedadesraras.facmed.unam.mx/faq_uder.php

6 REMEXER (s/f). ¿Qué son las Enfermedades Raras? Disponible en: https://enfermedadesraras.liigh.unam.mx/?page_id=127#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1ntas%20p

7 Carbajal L, Navarrete JI. Enfermedades Raras. Acta pediatri. México vol.36 no.5 México sep./oct. 2015. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000500369

8 Orphanet (s/f). Conocimiento sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos. Disponible en:

<https://www.orpha.net/es/other-information/about-orphan-drugs?stapage=what>

9 *El Economista* (2022). Sólo 16 entidades cuentan con hospitales para tratar enfermedades raras. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Solo-16-entidades-cuentan-con-hospitales-para-tratar-enfermedades-raras-20221206-0020.html>

10 DOF (2017). Acuerdo por el que se crea la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469383&fecha=19/01/2017#gsc.tab=0

11 DOF (2023). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0

12 DOF (2023). ACUERDO por el que se reconocen las enfermedades raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades emitida por la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693770&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0

13 Unidad de Diagnóstico de Enfermedades Raras, UNAM (s/f). ¿Quiénes somos? Disponible en: <https://enfermedadesraras.facmed.unam.mx>

14 Rare Disease Day (s/f). What is Rare Disease Day? Disponible en: <https://www.rarediseaseday.org/what-is-rare-disease-day/>

15 ONU (2022). Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/400/74/pdf/n2140074.pdf>

16 Orphanet (s/f). Data collection and registration of expert centres in Orphanet. Disponible en: https://www.orpha.net/pdfs/orpha-com/cahiers/docs/GB/eproc_expert_centres_R2_PatCar_Cns_EP_02.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 26 de febrero de 2025.

Diputado Fernando Jorge Castro Trenti (rúbrica)

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY SOBRE REFUGIADOS, PROTECCIÓN COMPLEMENTARIA Y ASILO POLÍTICO, EN MATERIA DE DIVERSIDAD SEXUAL, A CARGO DE LA DIPUTADA OLGA LETICIA CHÁVEZ ROJAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La diputada Olga Leticia Chávez Rojas, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 y los demás relativos y aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 8; las fracciones I y III del artículo 13; el artículo 20 y el artículo 54, todos de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

Exposición de Motivos

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México es el cuarto país con mayor número de solicitantes de asilo.¹ Además, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) menciona que México es el cuarto país en conjunto con España con mayor número de nuevas solicitudes de refugio en el mundo, siendo Estados Unidos de América (EUA) el país que ocupa el primer lugar.² En este sentido, en los últimos diez años 468 mil 499 personas han solicitado refugio en México, a los cuales se les otorgó refugio o protección complementaria a cerca de 106 mil 376 personas extranjeras.³

Tan sólo de enero a septiembre de 2023, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar) ha recibido 112 mil 960 solicitudes de la condición de refugiado en México, lo que representa casi 96 por ciento del total de las solicitudes recibidas en el año 2022, de lo que se desprende un aumento considerable en las personas que buscan la protección internacional en México. Desde 2013 hasta septiembre de 2023, la Comar ha otorgado 110 mil 307 reconocimientos de refugio y 10 mil 221 reconocimientos de protección complementaria.⁴

Las razones por las cuales las personas migran se relacionan directamente con la búsqueda de una mejor cali-

dad de vida o, en su caso, por la existencia de condiciones que atentan contra su vida. Así en particular quienes lo hacen con el objetivo de ser refugiados, se distinguen por tener temores fundados para permanecer en su país, por razones de raza, religión, género, persecución política, entre otras categorías sospechosas.

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y queer (en adelante LGBTIQ+) han sido orilladas al desplazamiento forzado por razón de su orientación sexual o su identidad de género, siendo así contextual y directamente víctimas de violencia. Sin embargo, algunos sistemas de asilo y refugio en el mundo carecen de una perspectiva de atención a la diversidad sexual.⁵

Además de esto, aproximadamente, 70 países en el mundo criminalizan o incluso castigan con la muerte a las personas LGBTIQ+ debido a su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.⁶ Sin embargo, aun cuando ciertos países no criminalizan a la población de la diversidad sexual, sí carecen de leyes o sistemas de protección para las personas LGBTIQ+ que son violentadas.

Integración de personas LGBTIQ+ refugiadas

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) a través de los *Principios rectores sobre el acceso de refugiados y otras personas desplazadas por la fuerza al mercado de trabajo*, reitera la creación de políticas de protección a personas en situación de movilidad humana y sujetas de protección internacional, y precisa que estas políticas tengan miras al acceso al trabajo y los medios de subsistencia. Además, recomienda que estos mercados laborales sean inclusivos no sólo en consideración de las personas en movilidad o sujetas de protección internacional sino también todas las interseccionalidades dentro las cuales se incluye a las poblaciones de la diversidad sexual.⁷

Actualmente **Refugio LGBTIQ+ Casa Frida** implementa estrategias de integración local con socios estratégicos para brindar atención integral para lograr la exitosa integración de esta población. En conjunto con la Secretaría de Bienestar a través del Programa de Emergencia Social y Natural, el cual brinda apoyo económico directo a las personas durante su periodo de espera en su solicitud de refugio y proceso de regularización migratoria.

También, a través del programa Contrata LGBTIQ+, Casa Frida busca el acercamiento y sensibilización a la iniciativa privada para la creación de políticas internas de inclusión y diversidad, así como la apertura de vacantes libres de discriminación para la población de la diversidad sexual refugiada.

El convenio firmado recientemente con la Comar permitirá sensibilizar al personal y crear protocolos, en conjunto con Casa Frida, de atención especializados a población de la diversidad sexual. De igual manera, la vinculación que se tiene con el Instituto Nacional de Migración, abrirá la puerta a la creación de estos protocolos de atención diferenciada.

Adicional a esto, junto con el Servicio Nacional de Empleo y sus oficinas en la ciudad de Tapachula, Ciudad de México y Monterrey, se acercará a vacantes seguras para esta población y en las que se garantizará el completo goce de sus derechos laborales.

En conjunto con la Organización Internacional para la Migración se garantiza la seguridad alimentaria de las personas solicitantes de refugio y en movilidad que se encuentran en situación vulnerable. Además, con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, se realiza la estrategia de integración local para personas LGBTIQ+ reconocidas como refugiadas, trasladándoles a Ciudad de México, para garantizar su seguridad en sus procesos de integración.

Además, la atención a la salud integral de personas de la diversidad sexual se ha logrado a través de la vinculación con el sector salud, las clínicas especializadas para poblaciones trans, las clínicas especializadas para la atención de ITS y otros organismos importantes para la atención integral a la salud.

Recomendaciones y tratados internacionales

Existen diversos tratados, recomendaciones y mecanismos de protección para personas de la diversidad sexual, algunos de ellos especializados en personas LGBTIQ+ sujetas de protección internacional y otros haciendo alusión a la no discriminación.

Tal es el caso la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual establece en su artículo 2: “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color,

sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. Asimismo, en su artículo 3, menciona el derecho a la vida, la seguridad y la libertad de todas las personas; y el artículo 4, en su inciso 1, refiere al derecho a solicitar asilo en cualquier país por motivos de persecución.⁸

También, la Convención de 1951 y el Estatuto de los Refugiados, establece la prohibición de discriminación en los sistemas de refugio.⁹ Adicional a esto, en su Directriz de Protección Internacional número 9, se describe todo el marco de derecho internacional sobre las personas solicitantes de refugio por razón de orientación sexual o identidad de género, y de los protocolos de atención y protección a estas poblaciones.¹⁰

Por su parte, el Pacto de San José, tratado suscrito por México en 1981, establece las condiciones básicas para el sustento del estado de derecho con garantía de los derechos humanos de todas las personas. En específico en su artículo 22 apartado 8, plantea que ningún extranjero puede ser expulsado o devuelto a otro país si su derecho a la vida o a la libertad personal está en riesgo de violación a causa de raza, nacionalidad, religión, condición social o de sus opiniones políticas; aunado a lo anterior, el artículo 24 establece que todas las personas son iguales ante la ley sin discriminación, y por ende a igual protección de la ley sin distinción.¹¹

En cuanto al Pacto Mundial para los Refugiados, en el apartado de “Recepción y Admisión”, artículo 5 apartado a), menciona que los estados receptores tendrán que garantizar el adoptar medidas para identificar como refugiados a personas con necesidades específicas que requieran de protección internacional, dentro de las cuales se incluyen aquellas que han sido víctimas de violencia en razón de género.¹²

Además, el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, en su objetivo 7, inciso b), precisa que los estados se comprometen a establecer políticas integrales que proporcionen el apoyo necesario a personas migrantes que se encuentren en situación de vulnerabilidad independientemente de su estatus migratorio, incluyendo a personas discriminadas por cualquier motivo o víctimas de violencia sexual o de género.¹³

Para el año 2006, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos junto con la Co-

misión Internacional de Juristas elaboraron los Principios de Yogyakarta, los cuales brindan el marco internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género. Si bien estos Principios no son un marco jurídico vinculante, sí puede tomarse como una recomendación internacional para la protección de personas LGBTIQ+ sujetas a protección internacional.

Estos Principios en el artículo 23¹⁴ establecen que:

En caso de persecución, incluida la relacionada con la **orientación sexual** o la **identidad de género**, toda persona tiene derecho a procurar asilo, y a obtenerlo en cualquier país. Un estado no podrá remover, expulsar o extraditar a una persona a ningún estado en el que esa persona pudiera verse sujeta a temores fundados de sufrir tortura, persecución o cualquier otra forma de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes en base a la orientación sexual o identidad de género.

Los estados:

- A. Revisarán, enmendarán y promulgarán leyes a fin de garantizar que un temor fundado de persecución por motivos de orientación sexual o identidad de género sea aceptado como base para el reconocimiento de la condición de refugiado o refugiada y del asilo;
- B. Asegurarán que ninguna política o práctica discrimine a solicitantes de asilo por su orientación sexual o identidad de género;
- C. Garantizarán que ninguna persona sea removida, expulsada o extraditada a ningún estado en el que pudiera verse sujeta a temores fundados de sufrir tortura, persecución o cualquier otra forma de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes por su orientación sexual o identidad de género.

El caso de Brasil

El viernes 19 de mayo de 2023, el gobierno de Brasil, a través del Comité Nacional para los Refugiados, anunció la aprobación de un mecanismo que simplificará la solicitud y el procesamiento del otorgamiento de la condición de refugiados a personas LGBTIQ+ proveniente de países y lugares que criminalizan a las personas de estas poblaciones.¹⁵

Este trabajo de mecanismos de protección internacional y de legislación en materia de diversidad sexual y refugio en Brasil se basa en directrices internacionales que han sido mencionadas en el cuerpo de la presente iniciativa y han brindado resultados óptimos en cien por ciento de los casos de personas LGBTIQ+ que huyen por razón de su orientación sexual, identidad o expresión de género.¹⁶

Planteamiento del problema

El eje central del problema en cuestión corresponde a que, si bien la ley sobre refugiados, protección complementaria y asilo político refiere los términos “género”, “preferencias sexuales” y la pertenencia a “determinado grupo social” para el otorgamiento del refugio en el territorio nacional, éstos resultan términos limitativos al no englobar las especificidades necesarias a la población de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer, etc. (LGBTQ+).

Dicha limitación se relaciona con el hecho de que aludir al término “género”, por un lado, refiere en todo caso al tema general de la materia concerniente; es decir, no enmarca las especificidades concernientes a lo propio de la situación de una persona y de su identidad de género en particular, sino que, en tanto generalidad, queda abierta a lo que pueda leerse como *género* en un marco general. Asimismo, deja de lado lo propio y específico de la orientación sexual, en tanto categoría específica paralela a la identidad de género, la cual no se cubre con el término “preferencias sexuales” al ser esta última actualmente obsoleta.

Por otro lado, mencionar “pertenecer a determinado grupo social” como causal para el reconocimiento de una persona como refugiada se reduce a una ambigüedad tal que deja al criterio de la persona lectora su contenido. Siendo así, dicha categoría tampoco engloba el espectro de la diversidad sexual propiamente y sus especificidades.

Siendo así, resulta menester generar el espacio específico para que las razones en materia de diversidad sexual, sus correspondientes violencias y discriminaciones sean causal directa para el reconocimiento de la condición de persona refugiada en el territorio nacional, pues conllevan riesgos y amenazas diferenciadas, las cuales, si no se señalan de manera expresa en el or-

denamiento legal, dejan de considerarse explícitamente en las categorías anteriores.

El planteamiento anterior encuentra correspondencia a lo señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien plantea las siguientes definiciones:

Género

Se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.

Diversidad sexual

El término diversidad sexual ha ganado popularidad como una forma de referirse a las comunidades que no se adhieren a las normas predominantes heterosexuales y de identidad de género. Sin embargo, en su sentido más estricto “diversidad sexual” se refiere a todas las opciones disponibles para que las personas asuman, expresen y vivan su sexualidad, así como de adoptar diferentes expresiones, preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género que varían según la cultura y la persona.¹⁷

Orientación sexual

La orientación sexual se define como la capacidad que tenemos todas las personas para sentirnos atraídos sexual, afectiva y emocionalmente por otras personas. Por ejemplo, la homosexualidad es la atracción a personas del mismo sexo o género y la bisexualidad es la atracción por mujeres u hombres independientemente de su sexo o género.¹⁸

Identidad y expresión de género

La identidad de género es la vivencia interna del género y la manera en que cada persona lo siente; éste puede coincidir o no con el sexo que se asignó al nacer. Las personas trans tienen una identidad de género distinta al sexo que se les asignó al nacer.

La expresión de género es cómo se manifiesta el género y puede abarcar desde la forma en la que hablamos, cómo nos vestimos, nuestras interacciones sociales, entre otras cosas.¹⁹

Frente a este panorama, la organización **Refugio LGBTIQ+ Casa Frida**, que opera desde hace más de tres años en la Ciudad de México y que en julio del año pasado inició actividades en la frontera sur de México, en la ciudad de Tapachula, Chiapas, a través del Programa Humanitario para la Movilidad LGBTIQ+ ha acudido a la Comisión de Asuntos Fronterizos y Migratorios del Senado de la República, a pedir se incluya en la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, la **identidad de género** y se modifique el término “preferencias sexuales” por “**orientación sexual**”.

Esto, porque de acuerdo con lo documentado por la organización que hasta diciembre de 2024 había atendido más de 2 mil 400 personas beneficiarias en la frontera sur, identificadas como integrantes de la comunidad de la diversidad sexual, a través de asesoría legal, acompañamiento psicosocial, seguridad alimentaria, refugio, etcétera, ha observado hasta 85 por ciento de reducción en el abandono de procesos migratorios.

Asimismo, es importante distinguir que 31 por ciento de estas personas han declarado como la principal causa para huir de su país el “hostigamiento y persecución” debido a su identidad y/o expresión de género y/u orientación sexual. Mientras que 30 por ciento lo coloca como la segunda causa para huir. Es decir, más de 62 por ciento de las personas en situación de movilidad atendidas por **Refugio LGBTIQ+ Casa Frida** han salido de su país por violencia, persecución y amenaza en razón de su orientación sexual e identidad de género.²⁰

Adicional a estos identificamos que los tiempos de espera de las personas LGBTIQ+ para regularizar su situación migratoria, han puesto a este grupo en situación de riesgo o vulnerabilidad extremas, principalmente en temas de salud física y emocional, seguridad, alojamiento, entre otras condiciones que ponen en riesgo su integridad.

Desde Refugio LGBTIQ+ Casa Frida creemos importante que exista un marco normativo que legisle, regule y visibilice las vivencias de personas LGBTIQ+ sujetas de protección internacional y que esto también marque una línea de acción que se traduzca en protocolos, reglamentos y acciones afirmativas para la protección de estas poblaciones.

Texto vigente	Disposición normativa propuesta
<p>Artículo 8. La Secretaría, sin perjuicio de las obligaciones que les correspondan a otras autoridades y en coordinación con las mismas, adoptará las medidas que estén a su alcance para que los solicitantes, los refugiados y quienes reciban protección complementaria, no sean objeto de discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de sus derechos. Para la adopción de dichas medidas, la Secretaría analizará las propuestas que formulen organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia.</p>	<p>Artículo 8. La Secretaría, sin perjuicio de las obligaciones que les correspondan a otras autoridades y en coordinación con las mismas, adoptará las medidas que estén a su alcance para que los solicitantes, los refugiados y quienes reciban protección complementaria, no sean objeto de discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, orientación sexual o identidad de género, edad, discapacidades, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de sus derechos. Para la adopción de dichas medidas, la Secretaría analizará las propuestas que formulen organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia.</p>
<p>Artículo 13. La condición de refugiado se reconocerá a todo extranjero que se encuentre en territorio nacional, bajo alguno de los siguientes supuestos:</p> <p>I. Que debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión,</p>	<p>Artículo 13. La condición de refugiado se reconocerá a todo extranjero que se encuentre en territorio nacional, bajo alguno de los siguientes supuestos:</p> <p>I. Que debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión,</p>

nacionalidad, género, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.

nacionalidad, género, **orientación sexual o identidad de género**, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.

II.

III. Que debido a circunstancias que hayan surgido en su país de origen o como resultado de actividades realizadas, durante su estancia en territorio nacional, tenga fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, género, **orientación sexual o identidad de género**, pertenencia a determinado grupo social u opiniones

	<p>políticas, o su vida, seguridad o libertad pudieran ser amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público.</p>
<p>Artículo 20. Durante el procedimiento, la Secretaría tomará las medidas necesarias para garantizar el otorgamiento de asistencia institucional a los solicitantes que requieran atención especial, así como mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, enfermos crónicos, víctimas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de abuso sexual y violencia de género, de trata de personas o a cualquier otra persona que pudiese encontrarse en situación de vulnerabilidad de conformidad con las disposiciones jurídicas que resulten aplicables en cada materia.</p>	<p>Artículo 20. Durante el procedimiento, la Secretaría tomará las medidas necesarias para garantizar el otorgamiento de asistencia institucional a los solicitantes que requieran atención especial, así como mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, enfermos crónicos, víctimas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de abuso sexual, y violencia de género y violencia basada en la orientación sexual o identidad de género, de trata de personas o a cualquier otra persona que pudiese encontrarse en situación de vulnerabilidad de conformidad con las</p>

	<p>disposiciones jurídicas que resulten aplicables en cada materia.</p>
<p>Artículo 54. La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones, adoptará las medidas necesarias para brindar asistencia institucional a los refugiados, así como auxiliarlos con el objeto de facilitar su inclusión al país desde una Perspectiva Intercultural e Interseccional, tomando en consideración el contexto social y cultural de donde provengan, así como si son niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, víctimas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de abuso sexual y violencia de género, de trata de personas o a cualquier otra persona que pudiese encontrarse en estado de vulnerabilidad.</p>	<p>Artículo 54. La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones, adoptará las medidas necesarias para brindar asistencia institucional a los refugiados, así como auxiliarlos con el objeto de facilitar su inclusión al país desde una Perspectiva Intercultural e Interseccional, tomando en consideración el contexto social y cultural de donde provengan, así como si son niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, víctimas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de abuso sexual, y violencia basada en la orientación sexual o identidad de género, de trata de personas o a cualquier otra persona que pudiese encontrarse en estado de vulnerabilidad.</p>

Por tal motivo, se somete a consideración de este pleno iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma el artículo 8; las fracciones I y III del artículo 13; el artículo 20 y el artículo 54, todos de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político

Primero. Se reforman el artículo 8; las fracciones I y III del artículo 13; el artículo 20 y el artículo 54, todos de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

Artículo 8. La Secretaría, sin perjuicio de las obligaciones que les correspondan a otras autoridades y en coordinación con las mismas, adoptará las medidas que estén a su alcance para que los solicitantes, los refugiados y quienes reciban protección complementaria, no sean objeto de discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, **orientación sexual o identidad de género**, edad, discapacidades, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, ~~preferencias sexuales~~, estado civil o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de sus derechos. Para la adopción de dichas medidas, la Secretaría analizará las propuestas que formulen organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia.

Artículo 13. La condición de refugiado se reconocerá a todo extranjero que se encuentre en territorio nacional, bajo alguno de los siguientes supuestos:

I. Que debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, género, **orientación sexual o identidad de género**, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.

II. ...

III. Que debido a circunstancias que hayan surgido en su país de origen o como resultado de actividades realizadas, durante su estancia en territorio nacional, tenga fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, género,

orientación sexual o identidad de género, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, o su vida, seguridad o libertad pudieran ser amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público.

Artículo 20. Durante el procedimiento, la Secretaría tomará las medidas necesarias para garantizar el otorgamiento de asistencia institucional a los solicitantes que requieran atención especial, así como mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, enfermos crónicos, víctimas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de abuso sexual, y violencia de género y **violencia basada en la orientación sexual o identidad de género**, de trata de personas o a cualquier otra persona que pudiese encontrarse en situación de vulnerabilidad de conformidad con las disposiciones jurídicas que resulten aplicables en cada materia.

Artículo 54. La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones, adoptará las medidas necesarias para brindar asistencia institucional a los refugiados, así como auxiliarlos con el objeto de facilitar su inclusión al país desde una Perspectiva Intercultural e Interseccional, tomando en consideración el contexto social y cultural de donde provengan, así como si son niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, víctimas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de abuso sexual, y violencia de género y **violencia basada en la orientación sexual o identidad de género** de trata de personas o a cualquier otra persona que pudiese encontrarse en estado de vulnerabilidad.

Transitorios

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

Segundo. El Ejecutivo federal tendrá 90 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente decreto para realizar las modificaciones necesarias al reglamento de las respectivas leyes.

Notas

1 *El Universal*

<https://www.eluniversal.com.mx/carera/mexico-quinto-pais-con-mas-solicitudes-de-asilo-mexicanos-estan-en-top-20-que-mas-buscan-refugio-ocde/>

2 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

https://www.acnur.org/sites/default/files/2023-06/global-trends-2022_esp.pdf

3 Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados

<https://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-332964?idiom=es>

4 Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados

<https://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-347375?idiom=es>

5 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9872.pdf>

6 Asociación de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex

<https://ilga.org/es/informe-homofobia-estado-2020-panorama-global-legislacion>

7 Organización Internacional del Trabajo

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—pro-trav/—migrant/documents/publication/wcms_747596.pdf

8 Organización de las Naciones Unidas

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declara?on-of-human-rights>

9 Diario Oficial de la Federación

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D31.pdf>

10 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=518113d54#:~:text=Toda%20persona%2C%20incluidas%20las%20personas,igualdad%20y%20la%20no%20discriminaci%CF%8Cn8.>

11 Corte Interamericana de Derechos Humanos

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>

12 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

<https://www.acnur.org/mx/acnur/quienes-somos/pacto-mundial-sobre-los-refugiados>

13 Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos

<https://www.ohchr.org/es/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gem>

14 Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

15 Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de Brasil

<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/conare-aprova-procedimento-simplificado-para-reconhecimento-de-refugiados-lgbtqia>

16 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

<https://www.acnur.org/portugues/refugiolgbti/>

17 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

18 Gobierno de México

<https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-orientacion-sexual>

19 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

20 Casa Frida-Refugio LGBTQ+

<https://twitter.com/CasaFridaLGBT/status/1660768577400590336?s=20>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 26 de febrero de 2025.

Diputada Olga Leticia Chávez Rojas (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 30 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DEL DIPUTADO FRANCISCO ADRIÁN CASTILLO MORALES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, diputado Francisco Adrián Castillo Morales, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados de la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 30 de la Ley General de Educación, de acuerdo con la siguiente

Exposición de Motivos

La inteligencia artificial (IA) es una herramienta a nivel mundial, con grandes avances, aportaciones, beneficios y aplicable en muchos países, en diversos ámbitos, en salud, educación, seguridad, comercio, transporte y en nuestra vida diaria.

En países como China, Corea, India y Emiratos Árabes Unidos, han incorporado la inteligencia artificial a sus planes de estudio, algunos desde la enseñanza primaria, en países de América Latina Uruguay, Ceibal ha desarrollado un marco para enseñar inteligencia artificial en las escuelas, al mismo tiempo, es crucial inver-

tir en la investigación de la inteligencia artificial en la educación a nivel nacional.

Los sistemas de alerta temprana con inteligencia artificial identifican a estudiantes en riesgo de abandono escolar, mejorando su precisión predictiva, estos sistemas analizan indicadores clave como el rendimiento académico, la asistencia y los problemas de comportamiento para señalar a los estudiantes que pueden necesitar apoyo adicional.

Han mostrado los sistemas de alerta temprana tradicionales resultados prometedores en la reducción de las tasas de abandono, y la integración de técnicas de IA puede mejorar aún más su precisión predictiva y oportunidad, en América Latina, países como Chile, Perú y Uruguay han implementado este tipo de sistemas para reducir el abandono.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) se comprometió a ayudar a los estados miembros para aprovechar el potencial de las tecnologías de inteligencia artificial para lograr la “Agenda de Educación 2030”, al tiempo que garantiza que su aplicación en contextos educativos se guíe por los principios básicos de inclusión y equidad.

Con el objetivo de cambiar el debate para incluir el papel de la inteligencia artificial en la lucha contra las desigualdades actuales en materia de acceso al conocimiento, la investigación y la diversidad de las expresiones culturales y garantizar que la inteligencia artificial no amplíe las brechas tecnológicas dentro de los países y entre ellos.

En México es necesario incluir a la inteligencia artificial, no se puede rezagar, es una realidad que puede aprovecharse para mejorar la calidad educativa, apostar por una educación inclusiva, prevenir el abandono escolar y facilitar el trabajo de los docentes.

Las autoridades educativas deben preparar políticas oportunas para aprovechar la ola de cambios y garantizar el acceso equitativo a esta nueva tecnología, el costo de la inacción será el aumento del rezago educativo y las brechas digitales y se pondrá en juego la formación de capital humano de niñas, niños y jóvenes, la tecnología capaz de resolver problemas y aprender sin necesidad de intervención humana.

Como estudiantes los beneficios son amplios, la personalización del aprendizaje puede ayudar a adaptar el contenido y el ritmo de aprendizaje a las necesidades individuales de cada estudiante, mejorar la comprensión por la proporción de las explicaciones y ejemplos adicionales para ayudar, ofrecer prácticas interactivas y retroalimentación instantánea para ayudar a los estudiantes a mejorar sus habilidades y proporcionar acceso a recursos adicionales, como videos, artículos y simulaciones, para enriquecer el aprendizaje.

En el caso de los educadores los beneficios son automatizar tareas administrativas, como la calificación de exámenes y la gestión de registros, proporcionar análisis de datos para ayudar a los educadores a identificar áreas de mejora y a ajustar su enseñanza, ayudar a los educadores a desarrollar planes de estudio personalizados para cada estudiante y herramientas para mejorar la comunicación entre educadores, estudiantes y padres.

De manera institucional los beneficios de ayudar a mejorar la eficiencia en la gestión de recursos y la asignación de tareas, reducción de costos en áreas como la infraestructura y la gestión de personal, a mejorar la calidad de la educación al proporcionar herramientas y recursos para apoyar el aprendizaje, incrementar la accesibilidad a la educación para estudiantes con discapacidades o que viven en áreas remotas e incrementar la accesibilidad a la educación para estudiantes con discapacidades o que viven en áreas remotas.

La personalización de aprendizaje, de la inteligencia artificial cubre las necesidades individuales de cada estudiante, ofreciendo contenido y recursos adecuados al ritmo de aprendizaje, mejora en la eficiencia de la enseñanza en los docentes pueden aprovechar herramientas para automatizar tareas repetitivas como la corrección de exámenes o la gestión administrativa, ayuda en la reducción de tiempos y lograr cubrirlas en actividades pedagógicas creativas.

Las plataformas de aprendizaje basadas en inteligencia artificial pueden estar disponibles las 24 horas del día, permitiendo a los estudiantes acceder a materiales educativos y recibir asistencia en cualquier momento, lo que favorece el aprendizaje autónomo.

Se pueden analizar grandes volúmenes de datos para identificar patrones en el desempeño de los estudiantes, lo que puede ayudar a detectar dificultades de aprendi-

zaje a tiempo y proporcionar intervenciones personalizadas. Además, puede ayudar a prever qué técnicas educativas son más efectivas para cada estudiante o grupo.

Al utilizar herramientas basadas en inteligencia artificial, los estudiantes pueden aprender sobre tecnologías emergentes, desarrollando habilidades como la programación, el análisis de datos y el pensamiento crítico, que son esenciales para el futuro laboral.

Las herramientas de la inteligencia artificial como asistentes virtuales o tutores automáticos, pueden ofrecer apoyo adicional a los estudiantes durante las lecciones, favoreciendo una mayor interacción y participación, especialmente en entornos de aprendizaje a distancia.

La inteligencia artificial en la educación presenta un panorama lleno de posibilidades, tanto para mejorar la calidad del aprendizaje como para hacer más eficientes los procesos educativos, la clave para una implementación exitosa de la inteligencia artificial en la educación está en equilibrar las ventajas tecnológicas con un enfoque humano que valore la interacción personal y el desarrollo integral de los estudiantes.

Ley General de Educación

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
Artículo 30. Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que imparten el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:	Artículo 30. Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que imparten el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:
I. El aprendizaje de las matemáticas;	I. El aprendizaje de las matemáticas;
II. El conocimiento de la lecto-escritura y la literacidad, para un mejor aprovechamiento de la cultura escrita.	II. El conocimiento de la lecto-escritura y la literacidad, para un mejor aprovechamiento de la cultura escrita.
III. El aprendizaje de la historia, la geografía, el civismo y la filosofía.	III. El aprendizaje de la historia, la geografía, el civismo y la filosofía.
IV. El fomento de la investigación, la ciencia, la tecnología y la innovación, así como su comprensión, aplicación y uso responsables.	IV. El fomento de la investigación, el análisis en inteligencia artificial, la ciencia, la tecnología y la innovación, así como su comprensión, conocimiento, desarrollo, mecanismo de aprendizaje, aplicación y uso responsables.
V. El conocimiento y, en su caso, el aprendizaje de lenguas indígenas de nuestro país, la importancia de la pluralidad lingüística de la Nación y el respeto a los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas.	V. El conocimiento y, en su caso, el aprendizaje de lenguas indígenas de nuestro país, la importancia de la pluralidad lingüística de la Nación y el respeto a los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas;
VI. El aprendizaje de las lenguas extranjeras;	VI. El aprendizaje de las lenguas extranjeras;
VII. El fomento de la activación física, la práctica del deporte y la educación física;	VII. El fomento de la activación física, la práctica del deporte y la educación física;
VIII. La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud, la importancia de la donación de órganos, tejidos y sangre;	VIII. La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud, la importancia de la donación de órganos, tejidos y sangre;
IX. El fomento de la igualdad de género para la construcción de una sociedad justa e igualitaria.	IX. El fomento de la igualdad de género para la construcción de una sociedad justa e igualitaria.
X. La educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual.	X. La educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual.
XI. La educación socioemocional;	XI. La educación socioemocional;
XII. La prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el	XII. La prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el

conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias;	conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias;
XIII. El reconocimiento de la diversidad de capacidades de las personas, a partir de reconocer su ritmo, estilo e intereses en el aprendizaje, así como el uso del Lenguaje de Señas Mexicanas, y fortalecer el ejercicio de los derechos de todas las personas;	XIII. El reconocimiento de la diversidad de capacidades de las personas, a partir de reconocer su ritmo, estilo e intereses en el aprendizaje, así como el uso del Lenguaje de Señas Mexicanas, y fortalecer el ejercicio de los derechos de todas las personas;
XIV. La promoción del emprendimiento, el fomento de la cultura del ahorro y la educación financiera;	XIV. La promoción del emprendimiento, el fomento de la cultura del ahorro y la educación financiera;
XV. El fomento de la cultura de la transparencia, la rendición de cuentas, la integridad, la protección de datos personales, así como el conocimiento en los educandos de su derecho al acceso a la información pública gubernamental y de las mejores prácticas para ejercerlo.	XV. El fomento de la cultura de la transparencia, la rendición de cuentas, la integridad, la protección de datos personales, así como el conocimiento en los educandos de su derecho al acceso a la información pública gubernamental y de las mejores prácticas para ejercerlo.
XVI. La educación ambiental para la sustentabilidad que integre el conocimiento de los conceptos y principios de las ciencias ambientales, el desarrollo sustentable, la prevención y combate del cambio climático, así como la generación de conciencia para la valoración del manejo, conservación y aprovechamiento de los recursos naturales que garanticen la participación social en la protección ambiental;	XVI. La educación ambiental para la sustentabilidad que integre el conocimiento de los conceptos y principios de las ciencias ambientales, el desarrollo sustentable, la prevención y combate del cambio climático, así como la generación de conciencia para la valoración del manejo, conservación y aprovechamiento de los recursos naturales que garanticen la participación social en la protección ambiental;
XVII. El aprendizaje y fomento de la cultura de protección civil, integrando los elementos básicos de prevención, autoprotección y resiliencia, así como la mitigación y adaptación ante los efectos que representa el cambio climático y los riesgos inherentes a otros fenómenos naturales.	XVII. El aprendizaje y fomento de la cultura de protección civil, integrando los elementos básicos de prevención, autoprotección y resiliencia, así como la mitigación y adaptación ante los efectos que representa el cambio climático y los riesgos inherentes a otros fenómenos naturales.
XVIII. El fomento de los valores y principios del cooperativismo que propicien la construcción de relaciones, solidarias y fraternas;	XVIII. El fomento de los valores y principios del cooperativismo que propicien la construcción de relaciones, solidarias y fraternas;
XIX. La promoción de actitudes solidarias y positivas hacia el trabajo, el ahorro y el bienestar general.	XIX. La promoción de actitudes solidarias y positivas hacia el trabajo, el ahorro y el bienestar general.
XX. El fomento de la lectura y el uso de los libros, materiales diversos y dispositivos digitales;	XX. El fomento de la lectura y el uso de los libros, materiales diversos y dispositivos digitales;
XXI. La promoción del valor de la justicia, de la observancia de la ley y de la	XXI. La promoción del valor de la justicia, de la observancia de la ley y de la

igualdad de las personas ante ésta, la cultura de la legalidad, de la inclusión y la no discriminación, de la paz y la no violencia en cualquier tipo de sus manifestaciones, así como la práctica de los valores y el conocimiento de los derechos humanos para garantizar el respeto a los mismos;	igualdad de las personas ante ésta, la cultura de la legalidad, de la inclusión y la no discriminación, de la paz y la no violencia en cualquier tipo de sus manifestaciones, así como la práctica de los valores y el conocimiento de los derechos humanos para garantizar el respeto a los mismos;
XXII. El conocimiento de las artes, la valoración, la apreciación, preservación y respeto del patrimonio musical, cultural y artístico, así como el desarrollo de la creatividad artística por medio de los procesos tecnológicos y tradicionales;	XXII. El conocimiento de las artes, la valoración, la apreciación, preservación y respeto del patrimonio musical, cultural y artístico, así como el desarrollo de la creatividad artística por medio de los procesos tecnológicos y tradicionales;
XXIII. La enseñanza de la música para potenciar el desarrollo cognitivo y humano, así como la personalidad de los educandos;	XXIII. La enseñanza de la música para potenciar el desarrollo cognitivo y humano, así como la personalidad de los educandos;
XXIV. El fomento de los principios básicos de seguridad y educación vial, y	XXIV. El fomento de los principios básicos de seguridad y educación vial, y
XXV. Los demás necesarios para el cumplimiento de los fines y criterios de la educación establecidos en los artículos 15 y 16 de la presente Ley.	XXV. Los demás necesarios para el cumplimiento de los fines y criterios de la educación establecidos en los artículos 15 y 16 de la presente Ley.

Por lo expuesto, someto a consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 30 de la Ley General de Educación

Artículo Único. Se reforma la fracción IV del artículo 30 de la Ley General de Educación para quedar como sigue:

Artículo 30. Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que imparta el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares, con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:

- I. El aprendizaje de las matemáticas;
- II. El conocimiento de la lecto-escritura y la literacidad, para un mejor aprovechamiento de la cultura escrita;
- III. El aprendizaje de la historia, la geografía, el civismo y la filosofía;
- IV. El fomento de la investigación, **el análisis en inteligencia artificial**, la ciencia, la tecnología y la innovación, así como su comprensión, **conocimiento, desarrollo, mecanismo de aprendizaje**, aplicación y uso responsables;
- V. El conocimiento y, en su caso, el aprendizaje de lenguas indígenas de nuestro país, la importancia de la pluralidad lingüística de la nación y el respeto a los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas;
- VI. El aprendizaje de las lenguas extranjeras;
- VII. El fomento de la activación física, la práctica del deporte y la educación física;
- VIII. La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud, la importancia de la donación de órganos, tejidos y sangre;
- IX. El fomento de la igualdad de género para la construcción de una sociedad justa e igualitaria;
- X. La educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual;
- XI. La educación socioemocional;
- XII. La prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias;

XIII. El reconocimiento de la diversidad de capacidades de las personas, a partir de reconocer su ritmo, estilo e intereses en el aprendizaje, así como el uso de la Lengua de Señas Mexicana, y fortalecer el ejercicio de los derechos de todas las personas;

XIV. La promoción del emprendimiento, el fomento de la cultura del ahorro y la educación financiera;

XV. El fomento de la cultura de la transparencia, la rendición de cuenta, la integridad, la protección de datos personales, así como el conocimiento en los educandos de su derecho al acceso a la información pública gubernamental y de las mejores prácticas para ejercerlo;

XVI. La educación ambiental para la sustentabilidad que integre el conocimiento de los conceptos y principios de las ciencias ambientales, el desarrollo sostenible, la prevención y combate del cambio climático, así como la generación de conciencia para la valoración del manejo, conservación y aprovechamiento de los recursos naturales que garanticen la participación social en la protección ambiental.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el 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.

Referencias

- https://imco.org.mx/la-inteligencia-artificial-ia-revolucionara-la-educacion-mexico-no-puede-quedarseatras/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI9aCU0oX9iQMVIyZECB355BpxEAAYASAAEgKIPvD_BwE
- <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/inteligencia-artificial-ia-privilegio-para-pocos-oportunidad-para-todos>
- <https://www.unesco.org/en/digital-education/artificial-intelligence?hub=32618>
- <https://chatgpt.com/>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 26 de febrero de 2025.

Diputado Francisco Adrián Castillo Morales (rúbrica)

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

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

Mesa Directiva

Diputados: Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; José Luis Montalvo Luna, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

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

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