

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo, y Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, en materia de derechos laborales de personas menstruantes, suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
- 5** Que reforma el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo de las diputadas Ivonne Aracelly Ortega Pacheco y Amancay González Franco, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
- 8** Que reforma los artículos 25, 27 y 208 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, a cargo de la diputada Irais Virginia Reyes de la Torre, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Anexo II-6

Miércoles 5 de marzo

Iniciativas

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES FEDERAL DEL TRABAJO, Y FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL, EN MATERIA DE DERECHOS LABORALES DE PERSONAS MENSTRUANTES, SUSCRITA POR DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

Los suscritos, diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXVI Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como de los artículos 6, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, con base a lo siguiente

Exposición de Motivos

La menstruación es un proceso biológico natural e inevitable que ocurre de forma cíclica en el cuerpo de una persona con útero. Este proceso es fundamental para la reproducción y, en consecuencia, para la continuidad de la vida.

La menstruación o periodo es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte de un ciclo, generalmente, mensual. Todos los meses, el cuerpo de las personas con útero se prepara para un posible embarazo. Si esto no ocurre, el útero, se desprende de su recubrimiento y se produce la sangre menstrual, la cual sale del cuerpo a través de la vagina. Esta sangre es parte sangre y parte tejido del interior del útero.¹

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2023, aproximadamente 51.7 por ciento de la población son mujeres.² Esto significa que de los 129.5 millones de personas estimadas que viven en el país, alrededor de 67 millones podrían menstruar.³

Sin embargo, no todas estas mujeres menstrúan, algunas están por debajo de la edad de la pubertad o por encima de la menopausia, y otras pueden no menstruar debido a diversas razones de salud o por el uso de métodos anticonceptivos. También se debe de especificar que no todas las personas menstruantes son mujeres; por esto, es importante adoptar el término “personas menstruantes” para referirse en términos genéricos a las personas que menstrúan.

De acuerdo con la Primera Encuesta Nacional de Gestión Menstrual en México realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), Essity y Menstruación Digna México,⁴ hay una estimación basada en adolescentes, mujeres adultas y otras personas menstruantes en el rango de edad de 12 a 70 años, que da un total de 40 millones de personas menstruantes y representa 31 por ciento de la población del país.

Cabe señalar que la mayoría de las mujeres que menstrúan sufren algún tipo de malestar físico o emocional, conocido como síndrome premenstrual (SPM),⁵ este no sólo suele presentarse como un dolor abdominal constante, sino que puede implicar muchas consecuencias físicas tales como hinchazón, náuseas, diarrea, fatiga, ansiedad, insomnio, sensibilidad, depresión, entre otros.

Para algunas personas menstruantes, estos síntomas son tan graves que les impiden llevar a cabo sus actividades de manera normal, obligándolas a faltar al trabajo o a la escuela. En estos casos, cuando los síntomas son incapacitantes, suele considerarse como un trastorno disfórico premenstrual.

Otro diagnóstico común es la dismenorrea, también conocida como cólicos o periodos menstruales dolorosos. Dicho padecimiento se presenta a menudo en forma de dolor pélvico, abdominal o de espalda. En algunos casos, este dolor puede ser debilitante, una dismenorrea incapacitante afecta significativamente la calidad de vida y las actividades diarias.⁶

Si bien la dismenorrea es tratada con fármacos, especialmente analgésicos, también se recomienda tratamientos no farmacológicos, como reposo, técnicas de relajación para el manejo del dolor y apoyo psicológico, esto de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁷

El tratamiento y atención a la salud menstrual es esencial para garantizar los derechos humanos de las personas menstruantes, lo cual está intrínsecamente relacionado con la dignidad humana. Sin embargo, en México, ninguno de los principales programas sanitarios ha realizado estudios relacionados con las necesidades de las mujeres o de las personas menstruantes durante la menstruación, pues no existe un interés real de abordar la problemática.

La menstruación y, sobre todo, la menstruación digna implica diferentes derechos humanos tales como la salud, la educación, la igualdad de género, e incluso los derechos laborales.

Reconocer esta situación y contar con un marco normativo que permita a las personas con vivencias menstruales garantizar sus derechos es fundamental dentro de un país protector y garante de los derechos humanos.

En este sentido, resulta evidente que dichas afectaciones a la salud están directamente relacionadas con el desempeño de las personas menstruantes en su vida familiar, social y sobre todo laboral. Sin embargo, en esta última esfera –la laboral–, donde debería existir mayor desensibilización, es donde se vulnera el derecho al trabajo en condiciones dignas, pues los centros laborales no atiendan de forma prioritaria las necesidades de las personas menstruantes.

En el ámbito laboral, que es a lo que esta iniciativa corresponde, se debe de asegurar el mayor bienestar posible para las personas menstruantes, por ello, debe garantizarse la posibilidad de ausentarse de su espacio laboral en los casos de dismenorrea o cólicos durante el periodo menstrual, sin que ello perjudique su salario, antigüedad, pago de primas, vacaciones, bonos, incentivos u otro derecho laboral adquirido. Esto es parte de abonar a la construcción de derechos, partiendo de la importancia de implementar medidas que tengan como finalidad reconceptualizar la manera en la que se piensa y se vive la experiencia menstrual.

Esta licencia menstrual, que se ilustra en la presente, no es un tema nuevo, por el contrario, se ha convertido en una necesidad internacional que muchos países han puesto en marcha en su sistema legislativo.

En Japón, por ejemplo, desde 1947 en su legislación existe la figura de dispensa menstrual, por lo que las empresas no pueden obligar a una empleada a trabajar si pide estar “de baja por menstruación”, esto sin un límite de días. Por su parte, Corea del Sur otorga un día al mes en los casos de padecimientos menstruales y una multa a las empresas que incumplan con esta prestación. Otro caso es el de Indonesia, que contempla la baja por ciclo menstrual y sólo con un aviso al patrón.⁸

Los datos anteriores demuestran que el reconocimiento a derechos laborales de personas menstruantes debe de dejar de considerarse en nuestro país como un privilegio y debe de convertirse en un derecho que sea contemplado por la propia ley de la materia.

Para lograr lo anteriormente mencionado, se propone reformas a disposiciones en materia laboral, como son la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, con el fin de que se establezca el derecho a un permiso de hasta tres días laborales con goce de sueldo para las personas con vivencias menstruales que así lo requieran.

A continuación, se agrega un cuadro comparativo de la propuesta de reforma:

Ley Federal del Trabajo

TEXTO ACTUAL	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
<p>Artículo 63.- Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos.</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 63.- Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos.</p> <p>Ante la imposibilidad de llevar a cabo su jornada laboral, las personas trabajadoras menstruantes gozarán de permiso para ausentarse hasta por 3 días durante cada ciclo menstrual, sin que esto afecte su salario, antigüedad, pago de primas, vacaciones, bonos, incentivos u otro derecho laboral adquirido.</p>
<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patronos: I.a XXVII Bis. ...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>XXVIII. a XXIII. ...</p>	<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patronos: I.a XXVII Bis. ...</p> <p>XXVII Ter. Otorgar a las personas menstruantes, permiso de descanso hasta de 3 días por cada ciclo menstrual, cuando su periodo menstrual les impida llevar a cabo su jornada laboral.</p> <p>XXVIII. a XXIII. ...</p>

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional

TEXTO ACTUAL	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Sin Correlativo	Artículo 28 Bis. En el caso de las personas menstruantes y ante la imposibilidad de llevar a cabo su jornada laboral, gozarán de permiso para ausentarse hasta por 3 días durante cada ciclo menstrual, sin que esto afecte su salario, antigüedad, pago de primas, vacaciones, bonos, incentivos u otro derecho laboral adquirido.

Por lo anteriormente expuesto, nos permitimos someter a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, en materia de derechos laborales de personas menstruantes

Primero. Se reforma el artículo 63 y se adiciona una fracción al artículo 132, ambos de la Ley Federal del Trabajo para quedar como sigue:

Artículo 63. Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos.

Ante la imposibilidad de llevar a cabo su jornada laboral, las personas trabajadoras menstruantes gozarán de permiso para ausentarse hasta por 3 días durante cada ciclo menstrual, sin que esto afecte su salario, antigüedad, pago de primas, vacaciones, bonos, incentivos u otro derecho laboral adquirido.

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

I. a XXVII Bis. ...

XXVII Ter. Otorgar a las personas menstruantes, permiso de descanso hasta de 3 días por cada ciclo menstrual, cuando su periodo menstrual les impida llevar a cabo su jornada laboral.

XXVIII. a XXIII. ...

Segundo. Se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, para quedar como sigue:

Artículo 28 Bis. En el caso de las personas menstruantes y ante la imposibilidad de llevar a cabo su jornada laboral, gozarán de permiso para ausentarse hasta por 3 días durante cada ciclo menstrual, sin que esto afecte su salario, antigüedad, pago de primas, vacaciones, bonos, incentivos u otro derecho laboral adquirido.

Transitorio

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

Notas

1 Menstruación: MedlinePlus en español

2 Información Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf?form=MG0AV3>

3 Idem

4 Información disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-essity-y-menstruaci-por-cientoC3-por-cientoB3n-digna-m-por-cientoC3-por-cientoA9xico-presentan-resultados-de-la-primera?form=MG0AV3>

5 Información disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/symptoms-causes/syc-20376780?form=MG0AV3>

6 Diagnóstico y Tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-183-09.

7 Idem.

8 Información Disponible en: <https://expansion.mx/mundo/2023/04/10/paises-con-licencia-menstrual>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 5 de marzo de 2025.

Diputados: Ivonne Aracelly Ortega Pacheco, Raúl Lozano Caballero, Tecutli José Guadalupe Gómez Villalobos, Gustavo Adolfo de Hoyos Walther, Francisco Javier Farías Bailón, Laura Irais Ballesteros Mancilla, María de Fátima García León, Amancay González Franco, Laura Hernández García, Paola Michell Longoria

López, Jorge Alfredo Lozoya Santillán, Patricia Mercado Castro, Anayeli Muñoz Moreno, Hugo Manuel Luna Vázquez, Gildardo Pérez Gabino, Gibrán Ramírez Reyes, Irais Virginia Reyes de la Torre, Claudia Gabriela Salas Rodríguez, Juan Ignacio Samperio Montaña, Miguel Ángel Sánchez Rivera, Pablo Vázquez Ahued, Juan Ignacio Zavala Gutiérrez, Juan Armando Ruiz Hernández, Patricia Flores Elizondo, Sergio Gil Rullán, Claudia Ruiz Massieu Salinas, Gloria Elizabeth Núñez Sánchez (rúbricas).

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 30. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A CARGO DE LAS DIPUTADAS IVONNE ARACELLY ORTEGA PACHECO Y AMANCAY GONZÁLEZ FRANCO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

Quienes suscriben, diputadas Ivonne Aracelly Ortega Pacheco y Amancay González Franco, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXVI Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como de los artículos 6, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 30. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

La inclusión de la materia de **nutrición** en el artículo 30., párrafo 12, constitucional es importante por varias razones relacionadas con el bienestar de la población, el desarrollo humano y la justicia social.

La educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otras conductas relacionadas con la nutrición que conduzcan a la salud y el bienestar, ha sido reco-

nocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de los problemas relacionados con la alimentación en el mundo.¹ Sin embargo, en México no está establecida la nutrición como materia que se imparten en el sistema educativo.

Frente a la diversidad de factores ambientales que afectan la calidad de la alimentación, se considera que la educación en nutrición en las escuelas representa una manera eficiente de alcanzar a un amplio sector de la población, que incluye no sólo a los niños y jóvenes, sino también a sus maestros, sus familias y la comunidad de la que forman parte.²

Los niños en edad escolar constituyen uno de los grupos prioritarios que deben recibir educación en nutrición; es particularmente importante impartir esta formación de forma efectiva porque:

1. Una nutrición apropiada es fundamental para el desarrollo físico y mental de niños y adolescentes;
2. Los escolares son consumidores actuales y futuros que necesitan información y educación específicas para adquirir patrones alimentarios saludables y perdurables;
3. Los escolares constituyen un importante vínculo entre la escuela y el hogar, así como con la comunidad.³

La educación en nutrición es un concepto que debe incluir el reconocimiento de los saberes y racionalidad de la población con la que se trabaja, pues sólo desde esta comprensión es posible diseñar estrategias que permitan aprovechar las ventajas y afrontar los retos alimentarios y de salud, que se dan en una sociedad globalizada, pero con profundas raíces culturales.⁴

Es de suma importancia que se incluya la materia de nutrición en la nuestra Constitución ya que una alimentación adecuada promueve la salud y el bienestar físico y emocional de las personas; ya que alimentarse no consiste sólo en comer para saciar el hambre, sino en consumir alimentos que nutran a nuestro organismo de una manera equilibrada, de acuerdo con las características de cada persona, para tener una vida saludable.

El conocimiento de los nutrientes y las funciones que desempeñan dentro de nuestro organismo, permite sa-

ber las propiedades de los alimentos, esto reafirma la idea de que la dieta más adecuada es aquella que toma en cuenta todas las condiciones que nos caracterizan como personas con hábitos alimenticios concretos, gustos, estado de salud, costumbres e ideales, actividad física y estilos de vida diferente.⁵

De acuerdo con la Confederación Internacional de Asociaciones Dietéticas la persona dietista nutricionista es la profesionista que aplica la ciencia de la alimentación y la nutrición para promover la prevención y tratamiento de padecimientos para optimizar la salud de individuos, grupos, comunidades y poblaciones.⁶

En nuestro país las bases de las ciencias de la nutrición fueron desarrolladas por el doctor José Quintín Olascoaga Moncada, quien en 1945 fundó la Escuela Mexicana de Dietética, teniendo su primera sede en el Instituto Nacional de Cardiología, para posteriormente ocupar instalaciones del Instituto de Nutriología y del Hospital de Ferrocarriles, finalmente siendo incorporada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) como Escuela de Dietética y Nutrición en 1971, con la creación del hospital Adolfo López Mateos.⁷

Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud define que “una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas, el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal/sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia”.⁸

Ello resulta particularmente importante para la población mexicana, pues de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020-2023, en los próximos años el sistema de salud en México “enfrentará un escenario con 40 por ciento de personas con diabetes, 50 por ciento con hipertensión y, lo que ya estamos experimentando en la población adulta, 70 por ciento con sobrepeso y obesidad”.⁹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles actualmente son causantes de 7 de cada 10 muertes en el mun-

do,¹⁰ incluyendo padecimientos cardiovasculares, diabetes, cáncer y padecimientos respiratorios, siendo posible prevenir la mayoría de dichas muertes a través de intervenciones costeables de prevención¹¹ para así reducir el uso de tabaco y alcohol, y promover dietas más sanas y actividad física regular.

A pesar de lo anterior, el sistema de educación y salud de nuestro país ha otorgado escasa importancia y recursos a la prevención, por ejemplo, en “el presupuesto propuesto para 2020, el gasto per cápita en prevención fue de 390 pesos en el ISSSTE, 113 pesos en la Secretaría de Salud (Ssa) y 98 pesos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”, cifras que palidecen al ponerlas en contexto con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), pues “en términos per cápita, en 2015 el promedio de gasto en prevención en los mismos países fue de 116 dólares estadounidenses, equivalentes a mil 840 pesos”,¹² no se le da la suficiente importancia a los temas de salud porque no se imparte la educación desde las escuelas para llevar una vida saludable.

En septiembre de 2023, el entonces director del IMSS señaló durante la novena edición del foro de negocios Expansión Summit 2023, que el Instituto atiende a 3 millones de derechohabientes con diabetes, 4.7 millones con hipertensión arterial y 66 mil con insuficiencia renal que reciben diálisis y hemodiálisis, enfermedades que se pueden prevenir, pero no se pueden curar, destinando al año 94 mil millones de pesos para su atención.¹³

En 2017, en el marco de la conmemoración por el Día Mundial del Riñón, el ISSSTE reveló que se destinan “anualmente más de 15 mil millones de pesos en atender cinco enfermedades crónico-degenerativas: cáncer, padecimientos cardiovasculares, insuficiencia renal, hipertensión y diabetes”,¹⁴ reconociendo la necesidad de transitar del modelo de salud curativo al preventivo.

En el caso de las personas profesionistas de la nutrición en 1979, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) consideró para las unidades médicas un dietista por cada 66 mil derechohabientes en zonas suburbanas/rurales y por cada 88 mil derechohabientes en zonas urbanas, mientras que para hospitales generales de zona se consideraba un dietista por unidad, lo cual resultaba insuficiente para generar impactos cuantifi-

Notas

1 (FAO/OMS, 1992; FAO, 1995; Contento et al., 1995). <https://www.fao.org/4/X0051T/X0051t08.htm#:~:text=El%20propósito%20de%20la%20educación,los%20estilos%20de%20alimentación%20familiar>

2 (OMS, 1998). <https://www.fao.org/4/X0051T/X0051t08.htm#:~:text=El%20propósito%20de%20la%20educación,los%20estilos%20de%20alimentación%20familiar>

3 (FAO, 1998) <https://www.fao.org/4/X0051T/X0051t08.htm#:~:text=El%20propósito%20de%20la%20educación,los%20estilos%20de%20alimentación%20familiar>

4 <https://edn.issste.gob.mx/Imagenes/Biblioteca/Rev/REDN2015617174177.pdf>

5 Nota de nutrición: <https://www.gob.mx/salud/articulos/alimentacion-saludable>

6 International Confederation of Dietetic Associations. “International Competency Standards for Dietitian-Nutritionists.” 2016. Disponible en: <https://internationaldietetics.org/wp-content/uploads/2023/05/International-Competency-Standards-for-Dietitian-Nutritionists.pdf>

7 Pale Montero, Luz Elena. Homenaje a doctor José Quintín Olascoaga Moncada. Nuestra formación profesional proviene del pionero de la nutrición en México. Rednutrición. México, 2010. Disponible en: <https://edn.issste.gob.mx/Imagenes/Biblioteca/Rev/RED2010112830.pdf>

8 Organización Panamericana de la Salud. “Nutrición”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

9 Lazcano Ponce, Eduardo. Presentación. Recomendaciones de salud pública para fortalecer el derecho a la salud, Ensanut 2020-2023. Salud Pública de México, 2024. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/16153/12563>

10 Organización Mundial de la Salud. Investing 1 dollar per person per year could save 7 million lives in low- and lower-middle-income countries. Disponible en:

<https://www.who.int/news/item/13-12-2021-investing-1-dollar-per-person-per-year-could-save-7-million-lives-in-low-and-lower-middle-income-countries>

11 Organización Mundial de la Salud. “NCD Best Buys and other effective interventions.” Disponible en: https://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_EN_17036.pdf

12 Méndez Méndez, Judith Senyacen. “Presupuesto para prevención y control de enfermedades.” Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. México, 2019. Disponible en: <https://ciep.mx/presupuesto-para-prevencion-y-control-de-enfermedades/>

13 Instituto Mexicano del Seguro Social. “Invierte IMSS 94 mmdp al año en tres enfermedades crónicas. La receta es la prevención: Zoé Robledo.” Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/483>

14 ISSSTE. “Hasta 35 mil pesos por paciente es el costo total promedio mensual en terapias renales.” Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/hasta-35-mil-pesos-por-paciente-es-el-costo-total-promedio-mensual-en-terapias-renales?idiom=es-MX>

15 Instituto Mexicano del Seguro Social. “Invierte IMSS 94 mmdp al año en tres enfermedades crónicas. La receta es la prevención: Zoé Robledo.” Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/483>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 5 de marzo de 2025.

Diputadas: Ivonne Aracelly Ortega Pacheco, Amancay González Franco (rúbricas).

QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 25, 27 Y 208 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A CARGO DE LA DIPUTADA IRAIS VIRGINIA REYES DE LA TORRE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita, diputada Iraís Virginia Reyes de la Torre, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con

fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en términos de lo establecido en los artículos 6, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El derecho a la protección de la salud está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el párrafo cuarto del artículo 4, así como en diversos tratados internacionales de los que México es parte. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12.1,¹ establece que los estados parte reconocen el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad² también enfatiza la obligación de los estados de proporcionar servicios de salud adecuados, incluidos aquellos dirigidos a la salud mental. De manera similar, la Organización de las Naciones Unidas (ONU)³ y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ han señalado en múltiples informes la importancia de la salud mental como un elemento fundamental para el bienestar individual y el desarrollo social y económico de las naciones.

La salud es un pilar esencial para el desarrollo de las personas y de la sociedad en su conjunto. Su importancia radica en que permite a los individuos ejercer plenamente sus derechos, desarrollar su potencial y contribuir al bienestar colectivo. La Ley General de Salud⁵ define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que confirma la interdependencia de estos factores para garantizar una vida plena. La OMS ha subrayado que la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales, ya que implica un estado de bienestar en el que las personas pueden hacer frente al estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y contribuir a sus comunidades.

A pesar de la creciente conciencia sobre su importancia, la salud mental ha sido históricamente relegada en las políticas públicas y en la legislación mexicana. A pesar de la inclusión de un capítulo sobre salud mental en la Ley General de Salud en 1984,⁶ su enfoque inicial se limitó a la prevención de enfermedades men-

tales sin garantizar el acceso universal a atención especializada. No fue sino hasta 2022 que el Estado reconoció formalmente el derecho a la atención equitativa y universal en materia de salud mental y adicciones. Sin embargo, los avances han sido insuficientes, ya que la falta de infraestructura, personal capacitado y financiamiento adecuado sigue limitando la cobertura de servicios en este ámbito.

Actualmente, la situación de la salud mental en México es alarmante. Según datos de la OMS,⁷ los trastornos mentales representan la principal causa de discapacidad en el mundo y afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de su vida. En México, se estima que tres de cada diez personas padecerán algún trastorno mental a lo largo de su vida y que más de 60 por ciento de quienes los padecen no reciben tratamiento. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica indica que los trastornos más frecuentes en la población mexicana son los de ansiedad (14.3 por ciento), los trastornos depresivos (9.2 por ciento) y los trastornos por abuso de sustancias (7.2 por ciento). Además, el suicidio ha registrado un preocupante incremento, con una tasa que ha crecido más de 30 por ciento en la última década, afectando principalmente a adolescentes y jóvenes adultos.⁸

Entre los factores que agravan esta problemática se encuentran la violencia, la precariedad laboral, el estrés crónico, la falta de acceso a servicios de salud mental y la persistencia de estigmas que desincentivan la búsqueda de ayuda. La OMS ha advertido que los trastornos mentales no tratados generan un impacto negativo en la economía de los países, reduciendo la productividad y aumentando los costos de atención médica.⁹ Se estima que los problemas de salud mental pueden reducir el producto interno bruto (PIB) de un país en hasta 4 por ciento. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría,¹⁰ los trastornos mentales generan pérdidas económicas anuales cercanas al 1 por ciento del PIB nacional, debido al ausentismo laboral y la disminución del rendimiento.

Desde una perspectiva jurídica, la exclusión de la salud mental en los seguros médicos privados resulta contraria a principios fundamentales de derechos humanos. La falta de cobertura impide el acceso efectivo a un derecho fundamental, generando una desigualdad en el ejercicio del derecho a la salud. La Corte Interamericana de Derechos Humanos¹¹ ha establecido que

el acceso a la salud debe ser garantizado sin discriminación y de manera integral, incluyendo los aspectos físicos y mentales. La omisión de la salud mental en los seguros médicos perpetúa una brecha de desigualdad y vulnera el principio de no discriminación establecido en tratados internacionales y en la propia Constitución mexicana.

La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas establece la regulación general de los ramos de seguros de salud, pero no distingue explícitamente entre salud física y mental. Esta omisión ha permitido que las aseguradoras privadas diseñen productos sin incluir la cobertura de salud mental, dejando desprotegida a una parte importante de la población. Esta falta de regulación refuerza la percepción errónea de que la salud mental es un aspecto secundario o menos relevante que la salud física, perpetuando estigmas y barreras en el acceso a la atención médica.

La presente iniciativa busca corregir esta deficiencia mediante la reforma de diversos artículos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, estableciendo de manera expresa la obligatoriedad de incluir la salud mental dentro de los ramos de cobertura en los seguros de gastos médicos y salud. Con ello, se pretende garantizar que las aseguradoras ofrezcan cobertura para consultas psicológicas, psiquiátricas, tratamientos y hospitalización por trastornos mentales, permitiendo que un mayor número de personas acceda a servicios especializados.

Esta reforma es crucial para fortalecer el sistema de protección a la salud en México, garantizar un acceso más equitativo a la atención médica integral y reducir la brecha de desigualdad en la cobertura de servicios de salud mental. La salud mental no debe seguir siendo tratada como un tema secundario, sino como un componente esencial del bienestar de la población. Sólo asegurando una cobertura integral, equitativa y accesible se podrá avanzar hacia un sistema de salud que verdaderamente responda a las necesidades de todos los mexicanos.

Para mayor comprensión del contenido de la propuesta se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 25.- Las autorizaciones para organizarse, operar y funcionar como Institución de Seguros o Sociedad Mutualista, se referirán a una o más de las siguientes operaciones y ramos de seguro:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes:</p> <p>a) ...</p> <p>b) Gastos médicos, y</p> <p>c) Salud, y</p> <p>III. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>ARTÍCULO 25.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>a) ...</p> <p>b) Gastos médicos y psicológicos, y</p> <p>c) Salud física y mental, y</p> <p>III. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 27.- Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos señalados en los artículos 25 y 26 de esta Ley, son los siguientes:</p> <p>I. Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se</p>	<p>ARTÍCULO 27.- ...</p> <p>I. Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del</p>
<p>consideraran comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.</p> <p>II. ...</p> <p>III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;</p> <p>IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de</p>	<p>asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud física, mental o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.</p> <p>II. ...</p> <p>III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud física, mental o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;</p> <p>IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud física, mental o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de</p>

<p>medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;</p> <p>...</p> <p>V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;</p> <p>VI. a XVI. ...</p>	<p>servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;</p> <p>...</p> <p>V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud física y mental, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;</p> <p>VI. a XVI. ...</p>
<p>ARTÍCULO 208.- Con el propósito de fortalecer la cultura del seguro y extender los beneficios de su protección a una mayor parte de la población, las Instituciones de Seguros, atendiendo a las operaciones y ramos que tengan autorizados, así como a los seguros y coberturas que comercializan, deberán ofrecer un producto básico estandarizado para cada una de las siguientes coberturas:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades;</p>	<p>ARTÍCULO 208.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades físicas y mentales;</p>

<p>III. Gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades;</p> <p>IV. Salud, en la operación de accidentes y enfermedades, y</p> <p>V. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>III. Gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades físicas y mentales;</p> <p>IV. Salud física y mental, en la operación de accidentes y enfermedades, y</p> <p>V. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
---	--

Con base en lo anterior, se somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Único. Se reforman los incisos b) y c) de la fracción II del artículo 25; las fracciones I, III, IV y V del artículo

lo 27; así como las fracciones II, III y IV del artículo 208, todos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, para quedar como sigue:

Artículo 25. ...

I. ...

II. ...

a) ...

b) Gastos médicos y psicológicos, y

c) Salud física y mental, y

III. ...

...

...

...

...

Artículo 27. ...

I. Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud **física, mental** o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

...

III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;

IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud **física, mental** o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado

por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio;

...

V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud **física y mental**, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;

VI. a XVI. ...

Artículo 208. ...

I. ...

II. Accidentes personales, en la operación de accidentes y enfermedades **físicas y mentales**;

III. Gastos médicos, en la operación de accidentes y enfermedades **físicas y mentales**;

IV. Salud **física y mental**, en la operación de accidentes y enfermedades, y

V. ...

...

...

...

...

Transitorios

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

Segundo. Las autoridades correspondientes deberán establecer un plan de implementación de la cobertura que se detalla en el presente decreto en coordinación con las instituciones de seguros se integren en los gas-

tos médicos por salud mental se contemple como cobertura básica, a partir de la entrada en vigor en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General Naciones Unidas, resolución 2200. Ginebra. 16 de diciembre de 1966. Disponible en:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

2 Naciones Unidas (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General mediante la resolución A/RES/61/106. Ginebra. 12 de diciembre de 2006. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

3 Organización de las Naciones Unidas (2022). Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Disponible en: <https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-06/9789240051966-spa.pdf> <https://www.un.org/es/about-us/>

4 Organización Mundial de la Salud (2022). “La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos”, en Comunicado de Prensa. Ginebra. 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

5 Cámara de Diputados (2025). Ley General de Salud, en Leyes Federales Vigentes. México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

6 Leyesmx.com (s/f). Ley General de Salud de la Federación el 7 de febrero de 1984. México. Disponible en: https://leyesmx.com/ley_general_de_salud.htm

7 Organización de las Naciones Unidas (2022). Op. Cit.

8 Medina-Mora, María Elena Et. Al. (2003). “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México”, en Revista Salud Mental. Publicación del Instituto Nacional de Psiquiatria Dr. Ramón de la Fuente Muñiz. Vol. 26. No. 4. México. Disponible en:

de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México

9 OMS (2022). “La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos”, en Comunicado de Prensa. Ginebra. 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

10 Medina-Mora, María Elena Et. Al. (2003). Op. Cit.

11 Bayefsky, Anne F. (1990). “El Principio de Igualdad o No Discriminación en el Derecho Internacional”, en Human Rights Law Journal , Vol. 11, N° 1-2, 1990, pp. 1-34. Universidad de Chile. Chile. Disponible en: <https://corteidh.or.cr/tablas/r31086spa.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 5 de marzo de 2025.

Diputada Iraís Virginia Reyes de la Torre (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 Irais 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 Saldivar, 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/>