

CONTENIDO

Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Federación y a las entidades federativas a establecer un memorial y otorgar reconocimiento a las personas policías caídas en cumplimiento de su deber, garantizando además la seguridad jurídica y social de sus familias, suscrita por las y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PRI
- 5** Con punto de acuerdo, para exhortar a la titular del Poder Ejecutivo federal a cumplir el compromiso realizado en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 26 de septiembre de 2025, relativo a la sustitución del hospital general “Presidente Lázaro Cárdenas” del ISSSTE, suscrita por diversos diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PRI
- 8** Con punto de acuerdo, para exhortar al Banco de México a proteger a los usuarios de préstamos personales de prácticas abusivas en el cobro de intereses, a cargo del diputado Luis Gerardo Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRI
- 10** Con punto de acuerdo, para exhortar a los titulares de la Ssa, del IMSS y del IMSS-Bienestar a fortalecer los mecanismos de supervisión, control y transparencia en el manejo, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos, así como a investigar y corregir las irregularidades detectadas en los almacenes centrales del IMSS-Bienestar, a fin de garantizar el abasto oportuno y la eficiencia en el uso de los recursos públicos destinados al SNS, a cargo de la diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto, del Grupo Parlamentario del PRI
- 12** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Secretaría de Salud y a las autoridades de salud de las 32 entidades federativas, a implementar medidas urgentes para prevenir, atender y sancionar la violencia obstétrica en instituciones de salud públicas, a cargo de la diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto, del Grupo Parlamentario del PRI

Anexo III-5

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA FEDERACIÓN Y A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A ESTABLECER UN MEMORIAL Y OTORGAR RECONOCIMIENTO A LAS PERSONAS POLICÍAS CAÍDAS EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER, GARANTIZANDO ADEMÁS LA SEGURIDAD JURÍDICA Y SOCIAL DE SUS FAMILIAS, SUSCRITA POR LAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quienes suscribimos, en nuestro carácter de diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta soberanía la presente proposición, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La seguridad pública es uno de los fundamentos esenciales sobre los que descansa el Estado de derecho y la convivencia pacífica en toda sociedad. No obstante, pocas veces se reconoce con la debida amplitud el sacrificio que implica para miles de mujeres y hombres el desempeñar la función policial con lealtad y compromiso, las y los policías constituyen la primera línea de defensa de la legalidad y la vida; son quienes, día a día, enfrentan riesgos, adversidades y peligros, para proteger a las demás personas, muchos de ellos han ofrendado su vida en cumplimiento de su deber, dejando tras de sí familias, sueños y una vocación de servicio que merece ser recordada y reconocida con la más alta dignidad.

El reconocimiento público a las y los policías caídos no es solo una cuestión de gratitud, sino un deber del Estado frente a quienes lo sirven con sacrificio. En un contexto en el que la violencia y la inseguridad persisten, resulta fundamental fortalecer el vínculo entre la sociedad y las instituciones encargadas de salvaguardarla. Reconocer el valor de los policías caídos significa también reconocer la importancia del orden, la justicia y la paz como bienes colectivos que se sostienen, en gran medida, sobre el esfuerzo y el riesgo de quienes portan el uniforme.

Desde la perspectiva del derecho internacional¹ de los derechos humanos, el reconocimiento y la memoria son componentes esenciales de la reparación integral. Instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconocen la dignidad humana como base de todos los derechos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que el derecho a la memoria y al reconocimiento público forma parte de la reparación simbólica que los Estados deben garantizar a las víctimas y a sus familiares, como expresión de respeto y garantía de no repetición. En este sentido, el homenaje a las y los policías caídos constituye también una forma de cumplir con las obligaciones internacionales de respeto y promoción de los derechos humanos.

Reconocer públicamente la vida y el sacrificio de las personas policías es una manifestación de respeto a la dignidad humana y al valor del servicio público, la memoria colectiva de un país se construye con base en los actos de quienes lo han defendido, por ello, establecer memoriales nacionales y locales no sólo cumple una función simbólica, sino que fortalece la cohesión social, refuerza la identidad institucional y contribuye a dignificar la función policial. Un memorial no es un objeto decorativo, sino un espacio de justicia y pedagogía cívica: un lugar donde la sociedad pueda recordar que la seguridad que disfruta se sostiene en el valor de mujeres y hombres que decidieron proteger a los demás aun a costa de su propia vida.

La creación de un Memorial Nacional de Policía en Honor a las Víctimas Caídas en Cumplimiento del Deber sería una muestra concreta del compromiso del Estado mexicano con la memoria, la justicia y la dignidad. Este espacio permitiría inscribir de manera permanente los nombres de quienes han perdido la vida sirviendo a la sociedad, en un registro nacional que conserve su memoria y haga visible su contribución. La visibilidad es un acto de justicia; el olvido, una forma de violencia. Por ello, un registro nacional de policías caídos, junto con los memoriales locales, permitirá garantizar que ninguna historia quede relegada.

La reparación simbólica debe acompañarse de la reparación material. Las familias de los policías caídos enfrentan no solo el dolor emocional de la pérdida, sino

también consecuencias económicas y sociales profundas. La desaparición del ingreso principal, la incertidumbre jurídica en los trámites, la ausencia de protocolos claros y, en muchos casos, el desamparo institucional agravan la vulnerabilidad de quienes dependían de esa persona. Por ello, es urgente que se establezcan mecanismos que garanticen una pensión digna y suficiente para las familias de los policías que pierden la vida en cumplimiento de su deber.

El derecho a una pensión adecuada está reconocido en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales², así como en la Observación General No. 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³, que establece que los Estados deben garantizar sistemas de seguridad social que protejan a las familias ante la pérdida del sostén económico. En el ámbito interno, el artículo 123 de la Constitución Mexicana⁴ reconoce el derecho de las y los trabajadores al servicio del Estado a una seguridad social integral. La pérdida de un elemento policial en acto de servicio debe ser reconocida como un supuesto prioritario de protección, y las pensiones correspondientes deben ser justas, ágiles y proporcionales al sacrificio realizado.

El otorgamiento de una pensión digna no debe verse como un acto de benevolencia, sino como el cumplimiento de una obligación del Estado hacia quienes lo han defendido. Una pensión adecuada y el acceso garantizado a servicios de salud, educación y acompañamiento psicológico para los familiares constituyen una extensión del principio de dignidad humana. Reconocer la labor de las y los policías no se limita al homenaje simbólico: implica también garantizar justicia social a sus familias.

El reconocimiento a las y los policías caídos en cumplimiento de su deber no puede limitarse únicamente a los actos simbólicos o a la edificación de memoriales; debe también traducirse en medidas concretas de justicia social que garanticen a sus familias una vida digna y con certeza jurídica. Quienes entregaron su vida por la seguridad de la sociedad mexicana merecen que el Estado reconozca su sacrificio mediante la protección efectiva de sus deudos, asegurando que el dolor de la pérdida no se vea agravado por la desprotección o el abandono institucional.

Resulta indispensable que el reconocimiento público venga acompañado del otorgamiento de pensiones dignas, proporcionales al servicio prestado, así como de un acompañamiento integral que incluya apoyo psicológico, orientación legal y respaldo social a los familiares directos. Las familias de las personas policías caídas no sólo enfrentan el vacío emocional de la pérdida, sino también las consecuencias materiales derivadas de la falta del sustento principal. En este sentido, la seguridad social y económica constituye una extensión del reconocimiento que la sociedad debe a quienes asumieron el riesgo de protegerla.

El derecho a la seguridad social, impone a las autoridades la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar una protección efectiva a los trabajadores del servicio público, incluidos los cuerpos policiales y sus familias. La pensión no debe concebirse como una dádiva, sino como un derecho adquirido en función del servicio y sacrificio prestados al Estado mexicano.

Asimismo, la atención psicológica y el acompañamiento social a los familiares deben considerarse una política pública complementaria de memoria y reparación. El dolor de las viudas, hijos, padres o madres de policías caídos requiere una respuesta institucional sensible y sostenida, que ofrezca contención emocional, espacios de duelo colectivo y redes de apoyo que faciliten su reintegración social. De esta manera, el homenaje a quienes ofrendaron su vida no será efímero, sino que se traducirá en una acción permanente de solidaridad y gratitud nacional.

Garantizar una pensión digna, atención psicológica y acompañamiento social no sólo honra la memoria de los policías caídos, sino que reafirma los valores de justicia, humanidad y respeto a los derechos humanos que deben guiar a un Estado democrático. Es, en suma, la expresión más tangible de la gratitud de la Nación hacia quienes hicieron del deber su vocación y de la vida, un legado de servicio.

Existen en el país ejemplos notables de reconocimiento institucional a las y los policías caídos. En el Estado de México⁵, la Secretaría de Seguridad mantiene un Muro de Honor donde se inscriben los nombres de los elementos que han perdido la vida en cumplimiento de su deber, con ceremonias anuales en el marco del Día

del Heroísmo Policial. En la Ciudad de México⁶, la Secretaría de Seguridad Ciudadana realiza actos solemnes en los que entrega condecoraciones post mortem y lábaros patrios a los familiares de los policías caídos. En Guadalajara, Jalisco, se ha erigido un memorial dedicado a los elementos que perdieron la vida en servicio, donde se realizan actos públicos de recuerdo. En el estado de Chihuahua⁷ se llevan a cabo homenajes a los cuerpos de seguridad y se otorgan reconocimientos póstumos a los agentes fallecidos. Veracruz, por su parte, ha impulsado memoriales y placas conmemorativas en honor a los elementos policiales que dieron su vida. Estos esfuerzos son ejemplos que deben inspirar una política pública nacional que unifique criterios y garantice continuidad, con el apoyo y coordinación de la federación.

El reconocimiento social es una dimensión indispensable. La labor policial no puede reducirse a la imagen del uso de la fuerza; es, sobre todo, un servicio de vocación, cercanía y sacrificio. Reconocer públicamente a las y los policías caídos es también reconocer que su labor es parte esencial del tejido democrático. El respeto y la gratitud de la sociedad hacia sus cuerpos de seguridad refuerzan la confianza, mejoran la percepción institucional y promueven una cultura de legalidad basada en el respeto mutuo.

Por lo expuesto, se exhorta al Poder Ejecutivo federal, a través de las dependencias competentes, a crear el Memorial Nacional de Policía y los memoriales locales correspondientes, a establecer el registro nacional de policías caídos en cumplimiento del deber y a emitir un protocolo nacional de reconocimiento, condecoración y acompañamiento a las familias. Asimismo, se hace un llamado a garantizar, mediante las instancias de seguridad social correspondientes, que las familias de los policías caídos reciban una pensión digna, justa y suficiente, y que se adopten medidas para brindarles atención médica, psicológica y educativa. Este reconocimiento debe entenderse como un derecho humano derivado de la dignidad de la persona y del principio de justicia social.

El Estado mexicano tiene la obligación moral, jurídica e histórica de honrar la memoria de quienes han dado su vida por la seguridad y la paz. El sacrificio de las y los policías caídos no puede quedar en el olvido. Su entrega debe recordarse como ejemplo de servicio pú-

blico, compromiso y amor por México. La creación de memoriales, el reconocimiento institucional y el otorgamiento de pensiones dignas son pasos necesarios para hacer justicia a su memoria y a sus familias.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a la consideración de esta soberanía el siguiente:

Punto de Acuerdo

Único.- La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al Poder Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y la Fiscalía General de la República, así como a los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas y a los ayuntamientos, para que promuevan la creación de un Memorial Nacional y memoriales locales en honor a las y los policías caídos en cumplimiento de su deber; establezcan mecanismos permanentes de reconocimiento y reparación simbólica; garanticen una pensión digna, justa y suficiente para las familias de las víctimas; y adopten medidas de acompañamiento jurídico, social y psicológico que honren la memoria y protejan los derechos de quienes han entregado su vida al servicio de México.

Notas:

- 1 <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/compendiumtransitionaljustice.pdf>
- 2 <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- 3 <https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2008/es/41968>
- 4 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- 5 <https://edomexaldia.com/secretaria-de-seguridad-del-estado-de-mexico-realiza-homenaje-a-elemento-caido-en-cumplimiento-de-su-deber/>
- 6 https://www.ssc.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/3168-la-sschonra-los-policias-caidos-en-cumplimiento-de-su-deber-en-el-ano-2023-con-la-entrega-de-condecoracion-al-valor-policial-post-mortem?utm_source=chatgpt.com

7 https://serviciosrh.chihuahua.gob.mx/serh/publicaciones/panteon/panteon_9.aspx

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 19 de noviembre de 2025.

Diputados: Rubén Ignacio Moreira Valdez (rúbrica), Mario Zamora Gastélum (rúbrica), César Alejandro Domínguez Domínguez (rúbrica), Arturo Yañez Cuellar (rúbrica), Emilio Suárez Licona (rúbrica), Mónica Elizabeth Sandoval Hernández (rúbrica), Luis Gerardo Sánchez Sánchez (rúbrica), Laura Ivonne Ruiz Morena (rúbrica), Ariana del Rocío Rejón Lara (rúbrica), Lorena Pñón Rivera (rúbrica), Víctor Samuel Palma César (rúbrica), Graciela Ortiz González (rúbrica), Nadia Navarro Acevedo (rúbrica), Juan Morena de Haro (rúbrica), Juan Antonino Meléndez Ortega (rúbrica), Verónica Martínez García (rúbrica), Emilio Lara Calderón (rúbrica), Ofelia Socorro Jasso Nieto (rúbrica), Carlos Eduardo Mancilla Gutiérrez (rúbrica), Hugo Eduardo Gutiérrez Arroyo (rúbrica), Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel (rúbrica), Marcela Guerra Castillo (rúbrica), Ana Isabel González González (rúbrica), Juan Francisco Espinoza Eguía (rúbrica), Paloma Domínguez Ugarte (rúbrica), Noel Chávez Velázquez (rúbrica), Xitlalic Ceja García (rúbrica), Christian Mishel Castro Bello (rúbrica), Yericó Abramo Maso (rúbrica), Andrés Mauricio Cantú Ramírez (rúbrica), Mario Calzada Mercado (rúbrica), Israel Betanzos Cortes (rúbrica), Leticia Barrera Maldonado (rúbrica), Abigail Arredondo Ramos (rúbrica), Humberto Ambriz Delgadillo (rúbrica), Miguel Alejandro Alonso Reyes (rúbrica), Erubiel Lorenzo Alonso Que (rúbrica).

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA TITULAR DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL A CUMPLIR EL COMPROMISO REALIZADO EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA, EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025, RELATIVO A LA SUSTITUCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL “PRESIDENTE LÁZARO CÁRDENAS” DEL ISSSTE, SUSCRITA POR DIVERSOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quienes suscriben, César Alejandro Domínguez Domínguez, Graciela Ortiz González, Juan Antonio Meléndez Ortega, Noel Chávez Velázquez y Paloma Domínguez Ugarte, en nuestro carácter de diputadas y diputados federales, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y representantes del estado de Chihuahua, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, numeral 1, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El pasado 26 de septiembre de 2025, durante su visita a Ciudad Juárez, Chihuahua, la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, titular del Poder Ejecutivo federal, anunció públicamente el compromiso de sustituir el Hospital General “Presidente Lázaro Cárdenas” del ISSSTE, una institución que desde hace décadas atiende a miles de derechohabientes, pero que hoy enfrenta condiciones de deterioro estructural y sobrecarga de atención médica que ponen en riesgo la calidad y oportunidad de los servicios.

La demanda médica y el crecimiento poblacional han superado con creces la capacidad instalada del hospital, que hoy funciona al límite, sin ampliaciones significativas desde su creación. Esta situación exige con urgencia la sustitución del inmueble y la modernización de los servicios de salud del ISSSTE en la frontera norte.

En esa tesitura, este compromiso fue recibido con esperanza por todo el estado de Chihuahua, pues representa una demanda histórica para fortalecer la infraestructura de salud en la región norte del país.

ISSSTE y sus Unidades Médicas.

Según la Relación de las Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el catorce de agosto de la presente anualidad por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el ISSSTE es un organismo descentralizado mexicano¹ que, desde su creación en 1959², tiene como misión garantizar la seguridad social de las y los trabajadores del Estado y sus familiares. A lo largo de más seis décadas, el Instituto ha evolucionado para responder las transformaciones sociales, demográficas y epidemiológicas del país, como institución prestadora de servicios.

Para poder brindar una atención médica a sus derechohabientes, el Instituto sigue una estructura de atención dividida en tres niveles, de conformidad con los niveles de atención en salud, su metodología y criterios de agrupación³, publicado por la Dirección General de Información en Salud dependiente de la Secretaría de Salud⁴. Esta forma de organización permite que cada paciente reciba el tipo de atención que necesita según la complejidad de su problema de salud garantizando un uso adecuado de los recursos médicos.

Parte importante de la calidad del servicio de la atención antes mencionada, en cualquiera de sus tres niveles, es el equipo, así como instalaciones de las Unidades Médicas en las que se brinda. Por ello, el artículo 214, fracción XIX, último párrafo de la Ley del ISSSTE⁵, establece la obligación que tiene el Instituto de informar sobre el estado que guardan sus instalaciones y equipo.

En virtud de lo anterior, si ponemos atención al Informe Financiero y Actuarial 2025 del Instituto⁶, sobre todo en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención del Instituto, específicamente en su antigüedad promedio de construcción, podemos observar cómo en 2024 ascendió a 37.6 años. Para exponer de manera clara la antigüedad promedio en las instalaciones antes mencionadas, se anexa la siguiente tabla:

Tipo de Unidad de Segundo Nivel	Años
Clinica de Medicina Familiar con Especialidades	27.8
Clinica de Especialidades	44.8
Clinica Hospital	36.6
Hospital General	45.0

De la información antes mencionada, se observa como los Hospitales Generales fueron los más antiguos, con un promedio de 45.0 años, a comparación de las demás Unidades. Este dato refleja diferencias relevantes en la infraestructura del Segundo Nivel, que podrían influir en la calidad, funcionalidad y capacidad de los servicios brindados.

De manera más exacta, la siguiente tabla muestra la antigüedad promedio por entidad federativa registrada en las Unidades Médicas de Segundo Nivel:

Entidad Federativa	Antigüedad	Entidad Federativa	Antigüedad
Nuevo León	57.5	Michoacán	36.3
Querétaro	53.0	Chiapas	36.0
Ciudad de México	51.9	Quintana Roo	35.0
Durango	49.5	Guerrero	34.7
Baja California	49.5	Puebla	34.5
Zacatecas	49.0	Hidalgo	33.0
Aguascalientes	49.0	Guanajuato	32.8
Estado de México	45.0	Morelos	32.7
Campeche	44.5	Jalisco	32.3
Colima	43.0	Oaxaca	27.1
San Luis Potosí	42.0	Sinaloa	27.0
Sonora	41.2	Baja California Sur	26.6
Tlaxcala	41.0	Coahuila	26.1
Chihuahua	40.6	Yucatán	14.5
Tamaulipas	38.6	Nayarit	6.0
Veracruz	38.6	Tabasco	6.0

En ese orden de ideas y según el Anuario Estadístico del ISSSTE 2024⁷, el estado de Chihuahua cuenta con 46 unidades médicas, mismas que se desglosan de la siguiente manera:

Primer Nivel:

- 28 Consultorios de Atención Familiar. (CAF)
- 10 Unidades de Medicina Familiar. (UMF)
- 03 Clínicas de Medicina Familiar. (CMF)

Segundo Nivel:

- 03 Clínicas Hospitales. (CH)
- 02 Hospitales Generales. (HG)

De ese modo, para efectos de adentrarnos en la promesa realizada por la titular del Ejecutivo federal a las y los chihuahuenses, nos remitiremos a uno de los dos hospitales generales ubicados en el estado de Chihuahua, mismo que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 70, fracción I, lo define como el establecimiento de Segundo o Tercer Nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.⁸

Hospital General “Presidente Lázaro Cárdenas” del ISSSTE.

Este hospital, con más de 50 años de antigüedad, superando el promedio nacional de los hospitales generales y representando un caso emblemático de la urgencia de renovación hospitalaria, fue inaugurado el 13 de noviembre de 1970, en una ceremonia encabezada por el entonces presidente de la República, Gustavo Díaz Ordaz, acompañado por el director general del ISSSTE, Rómulo Sánchez Miralles; el gobernador del estado de Chihuahua, Óscar Flores Sánchez; el delegado del instituto en la entidad, Agustín González Adame; y el primer director de la unidad médica, el doctor Pablo Chapa.⁹

Aquel día se pusieron en marcha las operaciones de lo que entonces era una clínica-hospital, que hoy, 55 años después, sigue atendiendo a miles de derechohabientes bajo condiciones estructurales rebasadas, con equipo obsoleto y una infraestructura que ya no responde a las necesidades actuales de Chihuahua, una de las ciudades más dinámicas y pobladas del norte del país.

No obstante, al revisar el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2026¹⁰, no se encontró asignación específica para la sustitución de dicho hospital, lo cual genera preocupación sobre el cumplimiento de dicha promesa presidencial.

Por otra parte, el Informe Financiero y Actuarial 2025 del ISSSTE, presentado ante la Cámara de Diputados, revela que el Instituto reportó un pasivo circulante de 6,746 millones de pesos, lo que representa un incre-

mento del 23.1 por ciento respecto a 2023 (5,481 millones de pesos), conforme al artículo 53 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), que obliga a las dependencias a informar sobre el monto y características de su deuda pública flotante.¹¹

Este incremento financiero limita severamente la capacidad del ISSSTE para destinar recursos a infraestructura hospitalaria nueva o al mantenimiento mayor de las existentes, como es el caso del Hospital “Lázaro Cárdenas” en Chihuahua Capital.

Estos datos reflejan un escenario preocupante: el déficit en infraestructura hospitalaria en Chihuahua se ha profundizado, y la ausencia de una partida para la sustitución del Hospital “Presidente Lázaro Cárdenas” en el PPEF 2026 evidencia la falta de priorización del gobierno federal hacia una de las regiones más estratégicas del país, tanto por su ubicación fronteriza como por su crecimiento demográfico y laboral.

Como representante del pueblo de Chihuahua, mi deber es alzar la voz para exigir que los compromisos presidenciales con Chihuahua se cumplan, y que los recursos públicos se asignen con base en las necesidades reales de la población, no en criterios políticos.

La salud no puede esperar. La sustitución del Hospital General “Presidente Lázaro Cárdenas” del ISSSTE no es un lujo ni un favor político: es una necesidad impostergable para garantizar el derecho constitucional a la salud de miles de trabajadores del Estado y sus familias en la frontera norte.

Es por ello, por lo que someto a consideración de esta honorable soberanía la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la titular del Poder Ejecutivo federal para que, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cumpla el compromiso realizado el 26 de septiembre de 2025 en Ciudad Juárez, Chihuahua, para la sustitución del Hospital General “Presidente Lá-

zaro Cárdenas” del ISSSTE, destinando los recursos necesarios para iniciar su construcción.

Notas:

1 Relación de las Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal; Diario Oficial de la Federación; Ciudad de México; 12 de agosto de 2025. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5765466&fecha=14/08/2025#gsc.tab=0

2 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; ¡60 años de actividad interrumpida!; Gobierno de México; 14 de enero de 2020. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/60-anos-de-actividad-ininterrumpida?idiom=es>

3 Secretaría de Salud; Dirección General de Información en Salud; Niveles de atención en salud. Metodología y criterios de agrupación; Gobierno de México; 2024. Recuperado de: http://dgis.salud.gob.mx/descargas/clues/pdf/Documento_metodologico_niveles_de_atencion_CTESS.pdf

4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Diario Oficial de la Federación; Ciudad de México; 25 de febrero de 2025. Recuperado de: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5750389>

5 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Diario Oficial de la Federación; Ciudad de México; Última Reforma Publicada el 07 de junio de 2024. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf>

6 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Informe Financiero y Actuarial 2025; Gobierno de México; 25 de junio de 2025. Recuperado de: <https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/66/2025/jul/Issste-20250708.pdf>

7 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Anuario Estadístico 2024; Gobierno de México; 7 de octubre de 2025. Recuperado de: <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2024.html#cap14>

8 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; Diario Oficial de la Federación; Ciudad de México; Última Reforma Publicada el 17 de julio de 2018. Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

9 El Hospital del ISSSTE “Lázaro Cárdenas del Río”, cumple 53 años, hoy; El Devenir; 13 de noviembre de 2023. Recuperado de:

<https://devenir.devenir.com.mx/el-hospital-del-issste-lazaro-cardenas-del-rio-cumple-53-anos-hoy/>

10 Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Paquete Económico para el Ejercicio Fiscal 2026; Gobierno de México; septiembre de 2025. Recuperado de: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PP3F2609/PPEF2026/Fiw326fP/paquete/egresos/Proyecto_Decreto.pdf

11 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Diario Oficial de la Federación; Ciudad de México; Última Reforma Publicada el 16 de julio de 2025. Recuperado de:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 19 de noviembre de 2025.

Diputados: César Alejandro Domínguez Domínguez (rúbrica), Graciela Ortiz González (rúbrica), Juan Antonio Meléndez Ortega (rúbrica), Noel Chávez Velázquez (rúbrica), Paloma Domínguez Ugarte (rúbrica).

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL BANCO DE MÉXICO A PROTEGER A LOS USUARIOS DE PRÉSTAMOS PERSONALES DE PRÁCTICAS ABUSIVAS EN EL COBRO DE INTERESES, A CARGO DEL DIPUTADO LUIS GERARDO SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quién suscribe, diputado Luis Gerardo Sánchez Sánchez, del GPPRI, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción III, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, que somete a la consideración de esta asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Considerando que ante la crisis económica que vivimos en México, reflejada con el más bajo crecimiento

anual de este siglo, lo que ha repercutido en que los ciudadanos busquen en los préstamos personales una fuente para financiar el pago de gastos médicos, la adquisición de bienes de consumo duradero y deudas se ha producido una situación beneficiosa para las empresas financieras y condiciones perjudiciales para los usuarios.

El Banco de México comete un error al festejar el aumento del consumo y su financiamiento. La institución festeja el aumento del 10.5 por ciento al consumo durante 2025 y lo explica por variables positivas: “este comportamiento responde a una mayor actividad financiera entre los hogares, en un entorno de tasas más estables y productos crediticios más accesibles.”

En todo momento el Banco de México desdeña e ignora que parte de este consumo se debe a préstamos personales a corto plazo e intereses de hasta el 120 por ciento.

Existe una diferenciación entre los intereses que cobran las instituciones financieras a las que pertenece la Banca Comercial y otras empresas, sobre todo las APP de préstamos en líneas. En esta línea de abuso también participan algunas que pertenecen a las sociedades financieras populares (Sofipos), las sociedades financieras de objeto múltiples (Sofones), además de ciertas uniones de crédito o sociedades cooperativas de ahorro y préstamos (Socap).

Mientras la Banca Comercial no rebasan el 40 por ciento, las demás empresas cobran alrededor del 100 por ciento en un tiempo muy corto.

Para el Banco de México es una señal alentadora el aumento del crédito y no una señal de que los mexicanos no tenemos el suficiente dinero. Apenas en junio la Comisión Nacional Bancaria y de Valores reportaba que había 37 millones 708 mil 650 tarjetas de Crédito bancarias en circulación, lo que en promedio es un poco más de una tarjeta de crédito por familia que en realidad es una alternativa para hacer frente a una disminución de los ingresos, la otra es el préstamo personal.

Respecto a las Sofipo, hay un aumento de los montos que pagan los deudores en quitas y castigos para liquidar sus saldos. Y en general existe poca información sobre estos tipos de préstamos personales dejando vul-

nerables a los usuarios frente a las empresas, cuyo abuso es sistemático.

Entre las empresas de préstamos personales abusivos que cobran tasas muy altas se encuentran: Banco Azteca y muchas APP de préstamos como Creditea, Forta Prest, Cred Mex , Mexdin, Cach Max, entre otras.

Además, sigue presente las formas hostiles de cobranza, en ese sentido se debe destacar los protocolos de Banco Azteca, cuya hostilidad comienza desde el mismo día del vencimiento semanal del cobro con llamadas telefónicas y que se continúan los días subsecuentes con amenazas.

Ya que el Banco de México (Banxico) es la entidad encargada de regular las comisiones y las tasas de interés de las operaciones que las entidades financieras realizan con sus clientes, ella es la institución que debe recibir el exhorto de esta honorable Cámara de Diputados para que ponga un límite al el cobro de intereses en préstamos personales.

A condición de que se realice un estudio técnico que concilie los intereses de las sociedades financieras proponemos que se considere limitar hasta el 40 por ciento el cobro de intereses anuales de cualquier préstamos personales.

Por lo tanto, se propone el siguiente:

Punto de Acuerdo

Único. Se exhorta al Banco de México a limitar a las sociedades financieras a cobrar hasta el 40 por ciento de intereses, relacionando a este monto a un tiempo de un año en todas las modalidades.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 19 de noviembre del 2025.

Diputado Luis Gerardo Sánchez

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LOS TITULARES DE LA SSA, DEL IMSS Y DEL IMSS-BIENESTAR A FORTALECER LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y TRANSPARENCIA EN EL MANEJO, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, ASÍ COMO A INVESTIGAR Y CORREGIR LAS IRREGULARIDADES DETECTADAS EN LOS ALMACENES CENTRALES DEL IMSS-BIENESTAR, A FIN DE GARANTIZAR EL ABASTO OPORTUNO Y LA EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS AL SNS, A CARGO DE LA DIPUTADA OFELIA SOCORRO JASSO NIETO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, diputada federal Ofelia Socorro Jasso Nieto, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

El derecho a la protección de la salud está reconocido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que obliga al Estado a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad para toda la población. No obstante, México atraviesa una de las crisis más severas en materia de abasto de medicamentos e insumos médicos de los últimos años, afectando directamente la atención médica en hospitales públicos y vulnerando el derecho fundamental de millones de personas a recibir tratamientos adecuados.

Durante los últimos siete años, el sistema público de salud ha enfrentado una profunda desarticulación en la compra y suministro de medicamentos. Mientras las autoridades federales han insistido en que el abasto alcanza niveles cercanos al 100 por ciento, la evidencia disponible demuestra lo contrario.

De acuerdo con datos no oficiales, entre 2019 y 2023 se acumularon más de 82 millones de recetas no surtidas¹ en las instituciones del sistema de salud, cifra que refleja una crisis estructural en la planeación, adquisición y distribución de insumos médicos.

Esta carencia ha tenido consecuencias directas en la economía familiar y en la vida de los pacientes. Diversos estudios estiman que el gasto de bolsillo en salud aumentó más de 39 por ciento entre 2018 y 2022², debido a que los usuarios deben adquirir con recursos propios medicamentos que el Estado está obligado a proporcionar de manera gratuita. Esta situación impacta con especial gravedad a quienes padecen enfermedades de alto costo como cáncer, insuficiencia renal, diabetes o enfermedades cardiovasculares, incrementando las brechas de desigualdad y vulnerabilidad social.

El desabasto de medicamentos no puede atribuirse únicamente a un problema de compras o licitaciones; responde a una falta de coordinación interinstitucional y de control operativo dentro del propio sistema de salud.

Diversos informes han documentado retrasos en los procesos de adquisición, deficiente planeación de inventarios, opacidad en los registros de insumos, así como falta de comunicación entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el organismo IMSS-Bienestar.

Estas deficiencias operativas se traducen en retrasos en la entrega a los hospitales, compras duplicadas o innecesarias y pérdidas millonarias de recursos públicos. De manera preocupante, también se han reportado casos en los que los hospitales deben recurrir al intercambio o préstamo de medicamentos entre unidades, con el fin de no suspender tratamientos esenciales.

En este contexto, organizaciones de la sociedad civil como Nariz Roja A.C., con más de 15 años de labor acompañando a pacientes con cáncer, han denunciado que el abasto de medicamentos oncológicos en entidades como Jalisco apenas alcanza un 24 por ciento³, a pesar de los compromisos y declaraciones oficiales que aseguran un abasto del 95 por ciento.

“El cáncer no se detiene, pero los medicamentos nunca llegaron. Se pierden vidas todos los días por la irresponsabilidad del gobierno federal.” Este testimonio sintetiza la realidad que enfrentan miles de familias mexicanas que, ante la falta de medicamentos, deben posponer tratamientos o suspenderlos por completo, lo que en muchos casos significa perder la batalla contra enfermedades graves y prevenibles.

Lo más alarmante es que, mientras en los hospitales el desabasto persiste, en los almacenes centrales del IMSS-Bienestar se han encontrado toneladas de medicamentos e insumos médicos abandonados, caducos o próximos a caducar.

En el Almacén Central de Medicamentos de Azcapotzalco, en la Ciudad de México, se detectaron fármacos esenciales para el tratamiento de cáncer, epilepsia, diabetes e insuficiencia renal almacenados en condiciones inadecuadas, expuestos a la intemperie y con fechas de caducidad que van de abril y diciembre de 2024 a febrero y septiembre de 2025.⁴

En el Hospital Pediátrico La Villa del IMSS-Bienestar, en la alcaldía Gustavo A. Madero, existen de decenas de cajas con medicamentos caducos y material quirúrgico obsoleto, así como leche en mal estado y soluciones médicas vencidas. Algunos trabajadores, de manera anónima, han señalado que incluso se han tenido que utilizar insumos próximos a caducar ante la falta de alternativas, lo que pone en riesgo la vida y la seguridad de los pacientes.⁵

En julio de 2025, se han generado pedidos de insumos que no se requerían o que excedían el consumo, además de la existencia de material próximo a vencer o siniestrado, la Subdirección de Enlace Administrativo del IMSS-Bienestar no tomó medidas correctivas, creando una preocupante falta de supervisión y rendición de cuentas.⁶

A esta problemática se suman casos como el del estado de Sinaloa, donde el 29 de octubre de 2025 el gobierno estatal incineró más de una tonelada de medicamentos vencidos al aire libre, contraviniendo lo establecido por la Ley General de Salud y la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat), que exigen que estos residuos sean destruidos únicamente por empresas certificadas.

La Revista Salud Pública de México ha señalado que el sistema nacional carece de mecanismos eficaces para la disposición final de medicamentos caducos, y que los lineamientos existentes no se respetan, generando riesgos ambientales y pérdidas millonarias.⁷

El manejo ineficiente de medicamentos y la falta de coordinación institucional constituyen una violación directa al derecho a la salud y una falla grave en la ges-

ción pública. No puede permitirse que mientras pacientes mueren por falta de medicinas, existan almacenes repletos de insumos que caducan o se desperdician sin control.

Ante esta situación, resulta urgente que las autoridades federales responsables asuman su obligación de garantizar la planeación, distribución y vigilancia de los medicamentos adquiridos con recursos públicos, estableciendo responsabilidades administrativas y penales en los casos de negligencia o corrupción detectados.

Por lo anterior, se somete a la consideración de la Cámara de Diputados el siguiente:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al titular de la Secretaría de Salud del gobierno federal, David Kershenobich Stalnikowitz a que, en el ámbito de sus atribuciones, instruya una investigación inmediata, integral y transparente sobre las irregularidades detectadas en el almacenamiento, manejo y control de medicamentos e insumos médicos en los almacenes centrales del IMSS-Bienestar, a fin de garantizar el abasto oportuno, la correcta distribución y conservación adecuada de los insumos médicos en todo el país.

Segundo. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zoé Robledo Aburto, a que, en coordinación con las instancias competentes, fortalezca los mecanismos de control y supervisión sobre el manejo y resguardo de medicamentos e insumos médicos en los almacenes del IMSS-Bienestar, asegurando la transparencia y eficiencia en la aplicación de los recursos públicos.

Tercero. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta al titular del IMSS-Bienestar, Alejandro Svarch Pérez, a que, en el ámbito de su competencia, instruya una revisión del estado actual en que se encuentran los insumos médicos resguardados en los almacenes centrales de dicho organismo, garantizar la continuidad y calidad en el abasto de medicamentos e insumos médicos oportunamente.

Notas:

1 <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/siete-anos-incumplimiento-y-falta-medicamentos-pacientes-gastan-miles-pesos-por-tratamientos>

2 Item.

3 <https://www.milenio.com/comunidad/jalisco-deficit-76-abastecimiento-medicina-vs-cancer>

4 Mientras hay desabasto, medicinas para el cáncer y más caducan en bodegas del IMSS-Bienestar: https://www.youtube.com/watch?v=BLuWnNs1u_k

5 <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/medicinas-caducadas-desabasto-medicamentos-en-el-hospital-pediatrico-la-villa-del-imss-bienestar>

6 Item.

7 <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15806/12648>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 18 de noviembre de 2025.

Diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SALUD Y A LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, A IMPLEMENTAR MEDIDAS URGENTES PARA PREVENIR, ATENDER Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS, A CARGO DE LA DIPUTADA OFELIA SOCORRO JASSO NIETO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, diputada federal Ofelia Socorro Jasso Nieto, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura

de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Primera. La violencia obstétrica representa una grave violación a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, manifestándose como una forma específica de violencia de género e institucional durante el embarazo, parto y puerperio, según la definición establecida en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia incluye acciones u omisiones por parte del personal médico que causan daño físico, psicológico o emocional, tales como maltrato verbal, procedimientos invasivos sin consentimiento informado como episiotomías o cesáreas innecesarias, discriminación por razones étnicas, socioeconómicas o de edad y la negación de atención oportuna o humanizada.¹

Esta problemática no solo atenta contra la dignidad y autonomía de las afectadas, sino que también perpetúa desigualdades estructurales en el sistema de salud, exacerbando vulnerabilidades en poblaciones indígenas, rurales o de bajos recursos, estudios de la CNDH destacan que esta violencia deriva de prácticas obsoletas y falta de perspectiva de género en la formación médica, lo que resulta en impactos a largo plazo como traumas psicológicos, complicaciones posparto y desconfianza en las instituciones públicas de salud.²

Segunda. En México la incidencia de la violencia obstétrica es particularmente alarmante en el sector público de salud, donde se realiza más del 70 por ciento de los partos a nivel nacional, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en cuanto a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares revela que el 33.4 por ciento de las mujeres en edad reproductiva han experimentado algún tipo de violencia en servicios de salud reproductiva, con un ajuste en 2024 que indica una persistencia del 31.4 por ciento entre mujeres de 15 a 49 años que tuvieron partos o cesáreas entre 2016 y 2021.³

Las variaciones regionales son notables con tasas superiores al 40 por ciento por ciento en entidades como Chiapas, Guerrero, Oaxaca y el Estado de México, donde la sobrecarga hospitalaria y la falta de recursos agravan el problema, en contraste con entidades como Nuevo León donde desciende al 20 por ciento, además en instituciones federales como el IMSS e ISSSTE, se observa un incremento en quejas por cesáreas injustificadas, con un alza del 50.3 por ciento entre 2004 y 2010 que se mantiene en tendencias recientes de 2025 según reportes de monitoreo legislativo.⁴

Tercera. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha documentado esta violencia a través de recomendaciones clave como la General 31/2017 y la 15/2025 que identifican omisiones sistemáticas en hospitales públicos federales y estatales⁵, incluyendo la ausencia de protocolos estandarizados y mecanismos de rendición de cuentas, estos documentos destacan causas raíz como la falta de capacitación en derechos humanos y género para el personal médico, lo que resulta en prácticas discriminatorias y no consentidas durante la atención obstétrica.

En 2025 observatorios nacionales reportan que el 26 por ciento de las mujeres en la Ciudad de México han sufrido esta violencia, agravada por la sobrecarga pospandemia y la migración de servicios privados a públicos, dichas recomendaciones urgen a la implementación de medidas preventivas, como auditorías internas y campañas de sensibilización para mitigar impactos como el subregistro de casos y la revictimización en procesos de denuncia.⁶

Cuarta. En el marco legal mexicano la violencia obstétrica está tipificada en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y en códigos penales de 17 entidades federativas como Chiapas, Veracruz y la Ciudad de México, donde se sanciona con penas que van de multas a prisión, según el Código Penal Federal⁷, sin embargo la eficacia de estas normas es limitada por el subregistro de casos y la falta de aplicación uniforme, violando obligaciones internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, Recomendación General 35) y nacionales como la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, que regula la atención humanizada durante el embarazo.

En las entidades restantes la regulación se limita a leyes locales de acceso a una vida libre de violencia, sin penalización explícita, lo que genera disparidades y debilita la respuesta nacional, esta fragmentación normativa exige una armonización federal para garantizar sanciones efectivas y mecanismos de reparación integral, incluyendo indemnizaciones y apoyo psicológico para las víctimas⁸, con la consolidación del IMSS-Bienestar y un enfoque en la transformación del sistema de salud es imperativo coordinar acciones entre el nivel federal y las 32 entidades federativas para erradicar esta violencia, alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y la agenda de género de la actual administración.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente propuesta:

Punto de Acuerdo

Primero. Exhortar al gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, a coordinar con las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas la implementación inmediata de protocolos de prevención, detección y sanción de la violencia obstétrica en todas las instituciones públicas de salud, incluyendo capacitación obligatoria al personal y mecanismos de denuncia accesibles.

Segundo. Exhortar a la Fiscalía General de la República y a las Fiscalías de las entidades federativas a priorizar investigaciones y fortalecer el monitoreo y persecución de casos, priorizando poblaciones vulnerables en materia de violencia obstétrica.

Tercero. Exhortar a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y a sus homólogas en las 32 entidades federativas a realizar investigaciones periódicas, emitir recomendaciones específicas y promover campañas de sensibilización sobre la violencia obstétrica en instituciones de salud públicas, con énfasis en la coordinación interinstitucional para la protección de derechos reproductivos.

Cuarto. Exhortar al gobierno federal, los gobiernos de las entidades federativas, los gobiernos municipales y de las alcaldías de la Ciudad de México, a incorporar en sus planes de desarrollo y presupuestos medidas transversales para la prevención de la violencia obstétrica, incluyendo programas de educación comunitaria.

ria, mejorar la infraestructura de salud materna y mecanismos de evaluación de impacto a nivel local.

Quinto. Exhortar al Senado de la República a aprobar a la brevedad la minuta en materia de violencia obstétrica, a fin de fortalecer el marco jurídico nacional para la protección de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres.

Notas:

1 Véase Serrano, C. C., & De León, L. P. D. (2023). La violencia obstétrica y sus implicaciones legales en México. *Cuestiones Constitucionales Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 27-65. <https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2024.50.18802>

2 Véase Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s. f.). EL PANORAMA LEGISLATIVO EN TORNO AL DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA: Reporte de Monitoreo Legislativo. En PROGRAMA DE ASUNTOS DE LA MUJER y DE IGUALDAD ENTRE MUJERES y HOMBRES. <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/doc/RML/Violencia-Obstetrica.pdf>

3 Véase Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. En Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_VCM_24.pdf

4 Véase Sufren violencia obstétrica una de cada tres parturientas en México. (2020, 16 septiembre). *Express Zacatecas*. [https://ex-](https://expresszacatecas.com/nacional/sufren-violencia-obstetrica-una-de-cada-tres-parturientas)

[presszacatecas.com/nacional/sufren-violencia-obstetrica-una-de-cada-tres-parturientas](https://expresszacatecas.com/nacional/sufren-violencia-obstetrica-una-de-cada-tres-parturientas)

5 Véase Martínez, I. (2023, 8 agosto). CDHCM emite Recomendación 06/2023 por violencia obstétrica en los servicios de salud pública. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. <https://cdhcm.org.mx/2023/08/cdhcm-emite-recomendacion-06-2023-por-violencia-obstetrica-en-los-servicios-de-salud-publica/>

6 Véase Frías, S. M., & Castro, R. (2024). Mistreatment, Abuse, and Gender-Based Violence During Childbirth: A Longitudinal Analysis of Obstetric Violence in México (2011–2021). *Violence Against Women*, 31(14), 3496-3522. <https://doi.org/10.1177/10778012241289426>

7 Véase Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2025, 24 septiembre). Entidades que penalizan la Violencia Obstétrica - Información y datos sobre aborto legal en México, violencia obstétrica, muerte materna y otros. Información y Datos Sobre Aborto Legal En México, Violencia Obstétrica, Muerte Materna y Otros. <https://gire.org.mx/plataforma/entidades-que-penalizan-la-violencia-obstetrica/>

8 Véase Serrano, C. C., & De León, L. P. D. (2023b). La violencia obstétrica y sus implicaciones legales en México. *Cuestiones Constitucionales Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 27-65. <https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2024.50.18802>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 19 de noviembre de 2025

Diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto (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: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, 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/>