

## CONTENIDO

### Iniciativas

- 2** Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con el propósito de contribuir a resolver el severo problema de salud pública derivado de la inexistencia de la especialidad en cirugía estética, suscrita por los diputados Jesús Fernando García Hernández, Ana Karina Rojo Pimentel y Jesús Roberto Corral Ordóñez, del Grupo Parlamentario del PT
- 11** Que reforma el artículo 312 del Reglamento de la Cámara de Diputados, en materia de reuniones de comisiones en modalidad semipresencial, a cargo de la diputada Lilia Aguilar Gil, del Grupo Parlamentario del PT

## Anexo II-4

**Jueves 20 de noviembre**

## Iniciativas

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, CON EL PROPÓSITO DE CONTRIBUIR A RESOLVER EL SEVERO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DERIVADO DE LA INEXISTENCIA DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA ESTÉTICA, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS JESÚS FERNANDO GARCÍA HERNÁNDEZ, ANA KARINA ROJO PIMENTEL Y JESÚS ROBERTO CORRAL ORDÓÑEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

Los suscritos, Jesús Fernando García Hernández, Ana Karina Rojo Pimentel y Jesús Roberto Corral Ordóñez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo que dispone el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 272 Bis a 272 Bis 4 de la Ley General de Salud, con el propósito de contribuir a resolver el grave problema de salud pública derivado de la inexistencia de la especialidad en cirugía estética, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

#### Problemática

El cambio evolutivo en la demanda de servicio médico-quirúrgico de la organización social, requiere precisar la conceptualización científica entre cirugía estética, cirugía plástica y cirugía reconstructiva, ya que cada disciplina del conocimiento precisa de organización y funcionalidad inequívocas para su aplicación y; para evitar su confusión en tanto disciplinas médicas distintas, su servicio exige precisión y claridad del ámbito de operación de cada una.

En consecuencia, la gran demanda de cirugía estética exige advertir que muchos de sus procedimientos son realizados por profesionales sin la certificación requerida, cuando el objeto de la profesionalización especializada es garantizar la satisfacción plena del servicio quirúrgico requerido.

El profesional médico sin la capacitación debida o incluso la detección de quienes sin la profesionalización

especializada o sin siquiera la Licenciatura en Medicina, se ostentan y actúan como tales proliferando la suplantación y usurpación de profesión en todo el territorio nacional.

Ello ha provocado un problema grave de salud pública, derivado de tal incompetencia profesional que comprende la carencia del conocimiento científico, así como de la experiencia profesional quirúrgica para el ejercicio de patente en cualquier especialidad médica, y específicamente en materia de cirugía estética; generando una multiplicidad diversa de secuelas que comprenden desde algunas enfermedades crónicas hasta las mutilaciones y, en circunstancias extremas, el deceso infortunado de un paciente.

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

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

Este problema comprende al surgimiento de “instituciones” que imparten una “preparación” deficiente, in-

cluso emitiendo certificaciones en esta disciplina médica sin el cumplimiento estricto a lo preestablecido en la ley educativa y de sanidad correspondientes.

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

Resulta por tanto imprescindible precisar que el Colegio Nacional de Médicos Quirúrgicos y Cirugía Estética, AC, por voz de su presidente, César Octavio Gutiérrez Amézquita e integrantes certificados en sus respectivas especialidades médico-quirúrgicas por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, AC; han expuesto ante la Cámara de Diputados el estado conflictivo que actualmente se observa derivado de la reforma que se realizó en 2011 a la Ley General de Salud, y que adicionó los artículos 272 bis, 272 Bis 1 y 272 Bis 2, donde la Especialización en Cirugía Plástica y Reconstructiva no incluye en sus planes y programas de estudio, la formación médico-quirúrgica y los conocimientos y habilidades suficientes requeridos para la práctica eficiente, responsable y segura de la Medicina y de la Cirugía Estética, ya que su formación transcurre dentro de instituciones médico-hospitalarias del servicio público donde no se desarrollan estas prácticas, arguyendo que el dinero público (del pueblo: patrones y trabajadores), no se utiliza para fines ególatras o de vanidad, pero sí para la reconstrucción quirúrgica en pacientes no sanos para su funcionalidad médicamente autorizada.

Esta modificación desconcertante a la Ley General de Salud, excluyó a todo profesional médico ya previamente autorizado para el ejercicio de esta disciplina, y facultó sólo a quienes dispusieran de la especialización en cirugía plástica y reconstructiva, en su calidad de médicos en plena práctica legal de su profesión derivada de la licencia para ejercer su Licenciatura y de su Es-

pecialidad en una especialidad quirúrgica de la Medicina con estudios en la materia (DOF, 2009). Situación injusta para quienes integran el gremio de las personas profesionales de la Medicina porque en la realidad son todas las personas profesionales en Medicina con especialidad quirúrgica y formados a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas con estudios de posgrado en cirugía estética, quienes disponen del perfil idóneo para ejercer la cirugía estética, aclarando que este sector de médicos es aprobado por la única autoridad federal facultada para sancionar y certificar los estudios realizados en México, la Secretaría de Educación Pública a través de sus entidades adscritas para los diversos niveles educativos, en particular de la educación superior que comprende a la especialidad, maestría, doctorado y cursos de alta especialidad.

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

### Antecedentes

La explicación histórica del desarrollo del requerimiento quirúrgico consistente en la cirugía con propósito estético, remite al origen de la cirugía reconstructiva, la cual se remonta a milenios de antigüedad antes de esta era, de los cuales el vestigio arqueológico y antropológico prueban las reconstrucciones de oreja, labios y nariz de personas a quienes les eran intervenidas parte de su anatomía por motivaciones místicas o causales de sanción individual o social, o por malformación genética (por ejemplo, Egipto e India). Ya en la primera conflagración bélica mundial, la cirugía reconstructiva demandó un desarrollo importante, provocado por la diversidad múltiple de las afecciones anatómicas en las víctimas civiles y militares durante los conflictos armados.

En ese contexto destacó la labor del médico inglés Sir Harold Delf Gillies, quien se dedicó al desarrollo y

perfeccionamiento de técnicas de reconstrucción física para los soldados afectados (por ejemplo, de la cara, nariz y mandíbula).

En México, la expresión “cirugía estética” no se utilizó durante casi todo el siglo veinte porque, en general, se asumió que tal significado estaba implícito en la palabra *plástica*. En 1954, el profesor Óscar Ulloa Gregory impartió el primer curso de Cirugía Plástica en la Universidad Autónoma de Nuevo León, y en 1960, el doctor Bernardo Sepúlveda (jefe de la División de Estudios Superiores en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México), creó la primera residencia médica con esta Especialidad, y con adscripción universitaria. Este primer curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva se impartió en el Sistema de Residencias en el Hospital General de México; el programa del curso fue elaborado e impartido por el doctor Fernando Ortiz Monasterio.

### Ámbito internacional de la “cirugía estética”

La cirugía plástica y reconstructiva fue desarrollada en el siglo XIX por el cirujano alemán Karl Ferdinand von Gräfe, quien publicó su trabajo *Rhinoplastik* en 1818 sobre la cirugía para reparar los daños causados por el cáncer de la nariz y, en 1970, la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, determinó sus características según sus propios criterios:

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

En 1994, el cirujano italiano Luigi Donati estableció otra definición de cirugía plástica: “Es aquella parte de la cirugía reconstructiva que se propone dar integridad anatómica y funcional a quien le falta por causas diversas como: enfermedades deformantes, mutilaciones, intervenciones quirúrgicas de gravedad mayor, o accidentes”.

En Estados Unidos de América, los médicos Diane Gerber D. y Czenko Kuechel M. (2004), señalaron que

la Cirugía Plástica parte de estructuras anormales, alteradas o dañadas en su forma o función, por accidentes, enfermedades, malformaciones genéticas, etcétera, lo que la diferencia de la Cirugía Estética que parte de estructuras normales en personas sanas, y es buscada por estas con el propósito de mejorar la apariencia y la autoestima en algunos casos.

En 2006, también en este país, los cirujanos McLatchie G. y Leaper D., refieren a Sir Harold Gillies respecto de los principios de la Cirugía Plástica, así como a los de la Cirugía Reconstructiva y de los de la Cirugía Estética: “la cirugía reconstructiva es un intento de devolverle al individuo lo normal, y la cirugía estética intenta mejorar lo normal” (McLatchie y Leaper, 2006). Asimismo, la American Board Of Cosmetic Surgery (Sociedad Estadounidense de Cirugía Estética), señaló las características de la cirugía plástica según también su criterio:

La cirugía plástica se define como una especialidad quirúrgica dedicada a la reconstrucción de los defectos faciales y corporales debidos a trastornos de nacimiento, traumas, quemaduras y enfermedades. La cirugía plástica está destinada a corregir áreas disfuncionales del cuerpo y es de naturaleza reconstructiva. Si bien muchos cirujanos plásticos optan por completar una capacitación adicional y realizar una cirugía estética, la base de su capacitación quirúrgica sigue siendo la cirugía plástica reconstructiva. De hecho, en 1999, la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos y Reconstructivos cambió su nombre a Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos para comunicar con más fuerza el mensaje de que “los cirujanos plásticos y reconstructivos son iguales” (The American Board of Cosmetic Surgery, 2009).

Aquí mismo se dimensiona la fenomenología que trata esta exposición del problema que ya es de interés general y necesidad social:

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

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

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

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

En 2017, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico realizó un estudio de 2002 a 2017 donde registra que existieron seiscientos cincuenta y cuatro quejas por práctica deficiente de los médicos especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

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

Los varones representaron 14.4 por ciento de las cifras totales referentes a cirugías y procedimientos quirúrgicos estéticos realizados en 2017, lo cual mostró en comparación con 2016, un ligero incremento. Los cuatro tratamientos quirúrgicos masculinos más extendidos son 1. Blefaroplastia; 2. Reducción de mama; 3. Rinoplastia; y 4. Liposucción.

## Justificación

En la legislación mexicana, como todavía es inexistente el posgrado de la Especialidad en Cirugía Estética (y posgrados subsecuentes), su regulación deberá derivar de su registro en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, donde la Secretaría de Salud, a través de su Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con la sanción de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, supervise y acredite los planes y programas de estudio respectivos, y para lo cual la Secretaría de Educación Pública deberá de expedir el diploma, constancia, título y grado académico con su correspondiente cédula profesional, y cuya organización y práctica será respaldada por las academias, colegios, consejos y demás asociaciones gremiales de profesionistas médicos nacionales formalmente constituidos ante la autoridad competente.

**En consecuencia, la cirugía estética debe ser conceptual, orgánica y programáticamente diferenciada de la cirugía plástica, así como de la cirugía reconstructiva, ya que la cirugía estética modifica la superficie corporal y particularmente facial de individuos sanos para su mejora fisonómica, acorde a un requerimiento médico-quirúrgico especializado en estética.**

**La cirugía reconstructiva y la cirugía plástica se concentran en mejorar la funcionalidad anatómica y fisiológica de individuos no sanos quienes presenten malformaciones congénitas o adquiridas como consecuencia de una enfermedad o de un accidente, de donde se infiere que la urgencia también comprende incorporar tal diferencia conceptual y orgánico-programática desde los planes y programas de estudio de tales disciplinas del conocimiento científico.**

## Alcances

El objetivo general de la presente propuesta está en corregir y actualizar la Ley General de Salud, con objeto de contribuir a resolver el severo problema de salud pública derivado de la inexistencia de la especialidad en cirugía estética.

Los objetivos específicos, conforme al cuadro comparativo, son los siguientes:

LEY VIGENTE	PROPUESTA
<p><b>Artículo 272 Bis.</b> Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:</p> <p>I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.</p> <p>II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la</p>	<p><b>Artículo 272 Bis.</b> Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:</p> <p>I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.</p> <p>II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la</p>

materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el Artículo 81 de la presente Ley.

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

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

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

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

que ejerzan cirugía plástica, estética o reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272

Bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de esta Ley.

**Artículo 272 Bis 3.-** Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la institución y/o instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional.

**Artículo 272 Bis 4.-** Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el Artículo 81 de la presente Ley.

**III. En los procedimientos quirúrgicos de Cirugía Estética, sólo podrán practicarlos la persona profesional con especialidad quirúrgica de la Medicina, formados a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas, quienes deberán cumplir con lo precisado en los incisos I y II, además de acreditar sus estudios de posgrado en materia de Cirugía Estética, certificados por la autoridad educativa y de salud competentes.**

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las academias, asociaciones, sociedades, colegios, consejos o federaciones de profesionales de su especialidad, agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo especializado y deontológico en esta práctica de la medicina.

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

**Artículo 272 Bis 1.-** La cirugía plástica y la cirugía reconstructiva o cirugía de rehabilitación, relacionadas con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la superficie corporal por deformación congénita, enfermedad o accidental en sujetos sociales no sanos, así como la cirugía estética que, por definición es el procedimiento quirúrgico que se realiza en pacientes sanos para modificar partes internas o de superficie corporal con propósitos de salud física, anímica y estéticos, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria correspondiente y vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el inciso III del Artículo 272 Bis.

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

con especialidad médico-quirúrgica que ejerzan cirugía plástica, cirugía estética y cirugía reconstructiva o de rehabilitación, así como también los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán comunicar con precisión y claridad a la vista del público, los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272 Bis 1, así como lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de esta Ley.

**Artículo 272 Bis 3.-** Las sociedades, asociaciones, colegios, consejos, agrupaciones gremiales o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que realicen procedimientos médico-quirúrgicos y su certificado de especialización correspondiente y vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la institución y/o instituciones educativas que avalen debidamente la legalidad de su ejercicio profesional.

**Artículo 272 Bis 4.-** Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, este precepto también será aplicable para los procedimientos médico-quirúrgicos practicados por profesionistas con la especialidad médico-quirúrgica correspondiente y que ejerzan cirugía plástica, cirugía estética y cirugía reconstructiva o de rehabilitación.

## Supuestos

La corrección y actualización de la Ley General de Salud (y su reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica), para crear, impartir y ejercer la Especialidad en Cirugía Estética, regulará y organizará la práctica legal de esta disciplina del conocimiento científico, así como su profesionalización especializada con el correspondiente dictamen, estableciendo su legalización mediante el decreto de Ley expedido por el Poder Ejecutivo federal, por lo que la Secretaría de Educación Pública expedirá su certificación mediante diploma o constancia, título o grado académico con su correspondiente cédula profesional para su respectivo registro en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, y cuya práctica será sancionada por la Secretaría de Salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud-Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud), y respaldada por las academias médicas nacionales, así como por los colegios o consejos gremiales respectivos y formalmente constituidos, acorde a lo establecido en el Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México (Capítulo VII De los colegios de profesionistas).

## Interpretación

a) La causal del severo problema de salud pública en México con relación a los procedimientos quirúrgicos de cirugía estética, es la inexistencia de la especialidad en cirugía estética.

b) El problema esencial de los procedimientos quirúrgicos de cirugía estética México se relaciona con la reforma a la Ley General de Salud en 2011, así como de su Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en sus artículos 95 Bis 1, 95 Bis 2, 95 Bis 3 y 95 Bis 4.

c) El efecto directo e inmediato de la reforma a la Ley General de Salud en 2011, así como de su Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en sus artículos 95 Bis 1, 95 Bis 2, 95 Bis 3 y 95 Bis 4, lo constituye la restricción del acceso de las personas profesionales de la Medicina con especialidad quirúrgica, quienes disponen de la certificación del Co-

mité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, AC (y de su respectivo consejo de especialidad médica), e incluso con posgrados en cirugía estética y cursos de alta especialidad acreditados y reconocidos por la Secretaría de Educación Pública.

## Discusión

a) La situación anómala en México respecto de los procedimientos quirúrgicos en Cirugía Estética, es que toda persona profesional médico-quirúrgica que quisiera ejercer legalmente la cirugía estética, debe disponer obligatoriamente de la especialización en cirugía plástica y reconstructiva (del plan único de especializaciones médicas de la UNAM, o afín), actualizada apenas el lunes 14 de agosto de 2023 con la nomenclatura especialización en cirugía plástica, estética y reconstructiva (con la misma currícula de la UNAM), y que constituye el reconocimiento monopólico a un sólo y exclusivo certificador, por parte de la Secretaría de Salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud).

b) El único y exclusivo certificador cuyos integrantes ostentan la Especialización en Cirugía Plástica y Reconstructiva (nomenclatura actualizada el lunes 14 de agosto de 2023, y que aprobó por unanimidad el Consejo Universitario de la UNAM al Plan Único de Especializaciones Médicas, sustituyéndola por la nomenclatura Especialización en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva), no incluye en su plan y programa de estudios la formación y capacitación médico-quirúrgica que comprenden al conocimiento científico y habilidad quirúrgica suficiente para la práctica profesional, responsable, eficiente y segura de la cirugía estética, ya que su formación y capacitación se realizan en instituciones médico-hospitalarias del servicio público donde no se desarrollan estas prácticas médico-quirúrgicas.

c) El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, auxiliar de la Administración Pública Federal para supervisar y proporcionar la opinión técnica respecto de la práctica profesional médica en términos de certificación y actualización, se ha erigido en el organismo determinante con su Ficha de Opinión Técnica para la autoriza-

ción de registro de la Secretaría de Salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud-Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud), en el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

d) Actualmente ninguna persona egresada de alguna especialidad médica puede demostrar que dispone de experiencia en el estudio y práctica de las técnicas de la Cirugía Estética porque no se practican en ninguna institución de salud pública, y la condición selectiva que impone el único y exclusivo certificador, es que tales procedimientos quirúrgicos sólo puede realizarlos quien ostente la Especialización en Cirugía Plástica y Reconstructiva (del Plan Único de Especializaciones Médicas de la UNAM, o afín), cuando la persona profesional médica idónea deberá primero disponer de una especialidad quirúrgica que le proporcione la experiencia científica teórico-práctica en la praxis médico-quirúrgica integral de los pacientes (*expertise*, que significa “pericia”), y posteriormente, acudir a una institución privada (no pública), debidamente autorizada y supervisada por la autoridad competente (educativa y de salud), donde pudiese cursar estudios de Posgrado en Cirugía Estética y que, al término de su periodo escolar y/o académico-científico, recibirá su diploma, constancia, título o grado académico con su correspondiente Cédula Profesional en calidad de patente, otorgada por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, y la sanción de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (con la supervisión de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud).

En síntesis, el planteamiento del problema que sigue vigente hasta la actualidad a nivel nacional, consiste en la carencia de regulación en la disciplina del conocimiento científico en su modalidad de especialidad en cirugía estética, ya que la legislación vigente comprende una omisión legal que provoca confusión y práctica deficiente por la falta de precisión y distinción inequívoca entre “cirugía estética” respecto de la “cirugía reconstructiva” o “cirugía de rehabilitación” y, más aún, de una “cirugía plástica”, **lo que ha generado interpretaciones fallidas, toda vez que en “cirugía estética” todavía no existe esta especialidad debidamente reconocida e impartida**

por la autoridad educativa competente en el conocimiento científico, así como de la certificación correspondiente, lo que motiva que algunos practicantes sin la preparación adecuada en tal disciplina del conocimiento científico, y sin respeto por la vida del paciente, ejercen una profesión médica y realizan cirugías que resultan contraproducentes, y cuyas consecuencias rebasan la alteración anatómica o fisiológica de la salud física y anímica con repercusiones alarmantes en el paciente y su ámbito familiar, social y laboral, justificándose la necesidad social y el interés general de resolución al problema que se plantea.

Por lo expuesto y fundado sometemos a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

#### **Decreto por el que se reforman los artículos 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 y 272 Bis 4 de la Ley General de Salud**

**Único.** Se reforman los artículos 272 Bis, párrafos segundo y tercero, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 y 272 Bis 4; y se **adiciona** una fracción tercera al párrafo primero del artículo 272 Bis, para quedar como sigue:

##### **Artículo 272 Bis. ...**

##### **I. y II. ...**

**III.** En los procedimientos quirúrgicos de Cirugía Estética, sólo podrán practicarlos la persona profesional con especialidad quirúrgica de la Medicina, formados a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas, quienes deberán cumplir con lo precisado en las fracciones I y II, además de acreditar sus estudios de posgrado en materia de Cirugía Estética, certificados por la autoridad educativa y de salud competentes.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las academias, asociaciones, sociedades, colegios, consejos o federaciones de profesionales de su especialidad, agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo especializado y deontológico en esta práctica de la medicina.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y cada consejo de especialidad médica para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el título cuarto de la presente ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

**Artículo 272 Bis 1.** La cirugía plástica y la cirugía reconstructiva o cirugía de rehabilitación, relacionadas con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la superficie corporal por deformación congénita, enfermedad o accidental en sujetos sociales no sanos, así como la cirugía estética que, por definición es el procedimiento quirúrgico que se realiza en pacientes sanos para modificar partes internas o de superficie corporal con propósitos de salud física, anímica y estéticos, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria correspondiente y vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece la fracción III del artículo 272 Bis.

**Artículo 272 Bis 2.** La oferta de los servicios que se hagan a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas con especialidad médico-quirúrgica que ejerzan cirugía plástica, cirugía estética y cirugía reconstructiva o de rehabilitación, así como también los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán comunicar con precisión y claridad a la vista del público, los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272 Bis 1, así como lo previsto en el capítulo único del título XIII de esta ley.

**Artículo 272 Bis 3.** Las sociedades, asociaciones, colegios, consejos, agrupaciones gremiales o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que realicen procedimientos médico-quirúrgicos y su certificado de especialización correspondiente y vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la institución y/o instituciones educativas que avalen debidamente la legalidad de su ejercicio profesional.

**Artículo 272 Bis 4.** Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, podrán inte-

grar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; **asimismo, este precepto también será aplicable para los procedimientos médico-quirúrgicos practicados por profesionistas con la especialidad médico-quirúrgica correspondiente y que ejerzan cirugía plástica, cirugía estética y cirugía reconstructiva o de rehabilitación.**

### Transitorios

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

**Segundo.** El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica deberá ser modificado dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto, a fin adecuarlo a lo previsto. Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo estarán derogadas.

### Notas

1 <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-2018-Press-Release-Spanish.pdf>

2 <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/alerta-sanitaria-clinicas-de-cirurgia-estetica-irregulares>

3 <https://www.eluniversal.com.mx/estados/cirurgia-plastica-aler-tan-riesgo-por-charlatanes>

4 <https://www.proceso.com.mx/398428/los-seudocirujanos-plasticos-ya-forman-uncartel>

5 <https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/archivo/archivo/16916/738.pdf>

6 <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp172a.pdf>

7 <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/fmposgrado/Cursos.jsp?medicallevel=ESPECIALIDADES>

8 <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2007/cp072a.pdf>

9 <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5907853>

### Fuentes de consulta

1 Cámara de Diputados (viernes 7 de junio, 2024). Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

2 Cámara de Diputados (martes 17 de julio, 2018). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf) (artículos: 95 Bis 1, 2, 3 y 4 Capítulo IV Bis *Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cirugía Estética o Cosmética*).

3 Vidurizaga de Amézaga, C. *et al* (2020). *Medicina estética. Abordaje terapéutico*. Médica Panamericana: 1ª edición. ISBN: 978-849-1108-12-2; García García, J. (2019). *Medicina Estética Facial. Rejuvenecimiento no Quirúrgico*. Médica Panamericana. ISBN: 978-849-1105-78-7; Fernández-Tresguerres Hernández, J. *et al* (2018). *Medicina Estética y Antienvjecimiento*. Médica Panamericana: segunda edición. ISBN: 978-849-1101-35-2.

4 Coiffman, F.; Bermúdez-Panche, J. C.; Bohórquez, C.; Cantini, J.; Tulio Roa, T.; Sanabria, J.; Sastoque, C.; Sastre, R. y Vega, M. (2015). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética: cuarta edición - Tomo I*. Amolca. ISBN: 978-958-8871-63-9.

5 Villegas Alzate, F. J. (2020). *Cirugía plástica Para el médico general, estudiantes de la salud y otros profesionales*. Corporación para Investigaciones Biológicas: 2ª edición. ISBN: 978-958-8843-76-6.

6 Gillies, H. D. y Millard, D. R. (1957). *The Principles and Art of Plastic Surgery*. Little, Brown and Company. ISBN: 978-040-7964-00-6. Sir Harold Delf Gillies (1882-1960). Otorrinolaringólogo inglés (aunque nació en Nueva Zelanda), a quien se le reconoce como el creador de la cirugía plástica: Gillies H. D. (1920). *Plastic Surgery of the Face*. Henry Frowde. ISBN 0-906923-08-5.

7 Karl Ferdinand Von Gräfe (1787-1840). *Rhinoplastik; Normen für die Ablösung größerer Gliedmaßen* (1812). Gräfe, Karl Ferdinand von. *Encyclopædia Britannica. Vol. 12 (11<sup>th</sup> ed.)*. Cambridge University Press. pp. 315-316. *Carl Ferdinand Von Graefe Institute for the History of Plastic Surgery*". [www.histplastsurg.com](http://www.histplastsurg.com)

8 Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (1970). *Manual de Cirugía Plástica*. <https://secpre.org>

9 Donati, L. (1994). *La Chirurgia Estetica*. Giunti Editore. ISBN: 978-880-9760-55-4.

10 Gerber D. y Czenko Kuechel, M. (2004). *100 Questions & Answers About Plastic Surgery*. Jones & Bartlett Learning. ISBN: s/n.

11 Coiffman, F. (2015). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Tomo I*. Amolca: 4ª edición. ISBN: 978-958887163-9; McLatchie G. y Leaper D. (2006). *Cirugía Plástica, Cirugía Reconstructiva y Cirugía Estética*. ISBN: s/n.

12 Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2017). *Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva*. Sistema Automatizado de Quejas Médicas. SAQMed-CoNAMed.

13 Cámara de Diputados (viernes 7 de junio, 2024). Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

14 Cámara de Diputados (martes 17 de julio, 2018). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MP\\_SAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP_SAM_170718.pdf) (artículos: 95 Bis 1, 2, 3 y 4 Capítulo IV Bis *Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cirugía Estética o Cosmética*).

15 Cámara de Diputados (jueves 5 de abril de 2018). Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. *Diario Oficial de la Federación*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LRArt5C\\_050418.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LRArt5C_050418.pdf)

16 Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, AC, Periférico Sur 3332-Piso 10 Oficina 1006, Jardines del Pedregal, c.p. 01900, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Teléfono: 55 9027-4296. <https://cmcper.org>

17 Secretaría de Salud (2024). *Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)*. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. <http://cifrhs.salud.gob.mx>

18 Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, AC, Periférico Sur 3332-Piso 10 Oficina 1006, Jardines del Pedregal, c.p. 01900, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, Teléfono: 55 9027-4296. <https://cmcper.org>

#### Referencias bibliográficas

Brunnicardi, F. Ch.; Andersen, D. K.; Billiar, T. R.; Dunn, D. L.; Hunter, J. G.; Matthews, J. B. y Pollock, R. E. (2015). *Schwartz*

*Principios de Cirugía: 10ª edición*. McGraw-Hill Interamericana Editores. ISBN: 978-6071-512-75-8.

Chang, J. (2017). *Cirugía Plástica. Mano y Extremidad Superior 2 Tomos*. Amolca. ISBN: 978-958-8950-33-4.

Coiffman, F.; Bermúdez-Panche, J. C.; Bohórquez, C.; Cantini, J.; Tulio Roa, T.; Sanabria, J.; Sastoque, C.; Sastre, R. y Vega, M. (2015). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética: 4ª edición - TOMO I*. Amolca. ISBN: 978-958-8871-63-9.

Coiffman, F.; Bermúdez-Panche, J. C.; Bohórquez, C.; Cantini, J.; Tulio Roa, T.; Sanabria, J.; Sastoque, C.; Sastre, R. y Vega, M. (2015). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética: 4ª edición - TOMO II*. Amolca. ISBN: 978-958-8871-79-0.

Coiffman, F.; Bermúdez-Panche, J. C.; Bohórquez, C.; Cantini, J.; Tulio Roa, T.; Sanabria, J.; Sastoque, C.; Sastre, R. y Vega, M. (2015). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética: 4ª edición - TOMO III*. Amolca. ISBN: 978-958-8871-80-6.

Coiffman, F.; Bermúdez-Panche, J. C.; Bohórquez, C.; Cantini, J.; Tulio Roa, T.; Sanabria, J.; Sastoque, C.; Sastre, R. y Vega, M. (2016). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética: 4ª edición - TOMO IV*. Amolca. ISBN: 978-958-59020-0-8.

Coiffman, F.; Bermúdez-Panche, J. C.; Bohórquez, C.; Cantini, J.; Tulio Roa, T.; Sanabria, J.; Sastoque, C.; Sastre, R. y Vega, M. (2016). *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética: 4ª edición - TOMO V*. Amolca. ISBN: 978-958-59020-1-5.

Losee, J. E.; Gimbel, M. L.; Rubin, J. P.; Wallace, Ch. G.; Wei, Fu-Chan (2015). *Principios de cirugía, 10ª edición; Capítulo 45 Cirugía Plástica y Reconstructiva*. McGraw-Hill Interamericana Editores. ISBN: 978-607-15-1275-8. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1513>

Myerson, M. S. (2013). *Cirugía Reconstructiva de Pie y Tobillo. Manejo de Complicaciones*. Amolca: 2ª edición. ISBN: 978-958-8760-47-6.

Song, H. D. (2017). *Cirugía Plástica. Extremidades Inferiores, Tronco y Lesiones por Quemaduras 2 Tomos*. Amolca: 3ª edición. ISBN: 978-958-8950-31-0.

Acerbi Cremades, Norma (2009). *Una mirada histórica: Orígenes de la Cirugía Plástica, padres, pioneros y otros más*. Revista de Salud Pública (XIII) 2: pp. 47-52. [https://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09\\_2\\_09\\_mirada%20historica.pdf](https://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_2_09_mirada%20historica.pdf)

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 20 de noviembre de 2025.

**Diputados:** Jesús Fernando García Hernández, Ana Karina Rojo Pimentel, Jesús Roberto Corral Ordóñez (rúbricas).

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 312 DEL REGLAMENTO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, EN MATERIA DE REUNIONES DE COMISIONES EN MODALIDAD SEMIPRESENCIAL, A CARGO DE LA DIPUTADA LILIA AGUILAR GIL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, Lilia Aguilar Gil, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del Congreso de la Unión la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforman numerales del artículo 312 del Reglamento de la Cámara de Diputados, en materia de reuniones de comisiones en modalidad semipresencial, al tenor de la siguiente

### **Exposición de Motivos**

En un estado democrático, el Congreso es el instrumento de representación de la voluntad popular. El Poder Legislativo, depositado en el Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, se integra por dos Cámaras, cuya función primordial consiste en legislar, analizar y deliberar los asuntos de interés nacional.

La labor de la Cámara de Diputados tiene en sus comisiones el núcleo del proceso legislativo. En estos órganos se elaboran dictámenes, informes, opiniones y resoluciones que permiten a la Cámara cumplir con sus atribuciones constitucionales. Es en las comisiones donde se realiza el análisis técnico, la discusión deta-

llada y la construcción de acuerdos que dan sustento a las decisiones del Pleno.

Durante la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por el SARS-Cov2 (Covid-19), esta soberanía adoptó medidas excepcionales para garantizar la continuidad de sus funciones, entre ellas la implementación de sesiones semipresenciales en comisiones. Su finalidad fue salvaguardar la salud del personal y garantizar la continuidad de los trabajos legislativos. Estas disposiciones fueron necesarias en un contexto de crisis global y cumplieron con su cometido temporal.

El 2 de septiembre de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento para la Contingencia sanitaria que la Cámara de Diputados aplicará en las sesiones ordinarias y extraordinarias durante el tercer año legislativo de la LXIV Legislatura, que estableció ser de carácter temporal.

Posteriormente, el 3 de septiembre de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento que la Cámara de Diputados aplicará durante las situaciones de emergencia y la contingencia sanitaria en las sesiones ordinarias y extraordinarias durante la LVX Legislatura, que también fue expresamente temporal.

Tras la declaración de la Organización Mundial de la Salud, en mayo de 2023, que determinó el fin de la emergencia de salud pública provocada por el COVID-19, la Cámara de Diputados reformó el Reglamento en materia de sesiones y reuniones semipresenciales, incorporando esa modalidad de manera permanente. La reforma fue publicada el 18 de octubre de 2023.

No obstante, las circunstancias extraordinarias que justificaron la semipresencialidad han cesado. La mayoría de las actividades públicas y privadas ha retornado a la normalidad presencial. En consecuencia, el trabajo legislativo por su trascendencia, formalidad y obligación de responsabilidad pública debe recuperar el rigor y la seriedad inherentes a la labor representativa.

El ejercicio de la diputación exige dedicación exclusiva y atención plena a los asuntos encomendados por la ciudadanía. Los legisladores tienen el deber ético y reglamentario de participar en las sesiones de comisión con la seriedad y el respeto que demandan los temas de interés nacional que se discuten.

El Reglamento de la Cámara de Diputados en su artículo 8, numeral 1, fracción II plantea que es obligación de las y los diputados asistir puntualmente a las convocatorias a sesiones y reuniones tanto del pleno como de los órganos directivos, comisiones y comités a los que pertenezca.

Sin embargo, la permanencia de la modalidad semipresencial en las comisiones ha derivado en prácticas que restan seriedad al debate parlamentario, disminuyen la calidad de la deliberación y afectan la percepción pública sobre el compromiso de las y los legisladores.

La presencia física en las comisiones asegura el cumplimiento de las obligaciones constitucionales y reglamentarias de las y los diputados, fortalece la transparencia y permite la construcción colectiva de acuerdos. Las comisiones son el espacio técnico y político donde se gestan las leyes; su funcionamiento requiere atención, debate y compromiso.

Resulta indispensable restablecer la presencialidad total como principio del trabajo legislativo, reafirmando la responsabilidad de cada integrante de las comisiones de acudir, participar y deliberar en persona.

Las y los diputados están investidos de una representación que exige presencia, voz y voto conscientes. Las tecnologías de la información son herramientas valiosas de apoyo, pero no sustituyen la responsabilidad personal de participar en los órganos colegiados. La semipresencialidad, si bien fue útil en un contexto extraordinario, no puede convertirse en la regla ordinaria del trabajo legislativo.

La presencia física fomenta el debate espontáneo, el diálogo directo y el intercambio de argumentos de manera más fluida y atenta, elementos que vitales para alcanzar consensos sólidos y propuestas bien fundamentadas. Obliga a los diputados a dedicarse de tiempo completo a la sesión, eliminando las distracciones del entorno personal que la conexión remota facilita. Adicionalmente, dota de mayor formalidad, claridad y trazabilidad las discusiones y votaciones.

Por ello, la presente iniciativa tiene por objeto modificar las disposiciones del Reglamento de la Cámara de Diputados que permiten la realización de sesiones semipresenciales en las comisiones, con el fin de reser-

var la modalidad semipresencial exclusivamente para casos de excepción debidamente justificados y aprobados, garantizando el respeto a la institucionalidad legislativa, la integridad del procedimiento parlamentario y la confianza ciudadana en su Congreso.

Con ello, se busca fortalecer la institucionalidad del Congreso, dignificar el trabajo parlamentario y recuperar el sentido de presencia, debate y compromiso que demanda la ciudadanía de sus representantes.

A efecto de lograr una mejor comprensión de la propuesta se inserta el siguiente cuadro comparativo.

REGLAMENTO DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p><b>Artículo 312.</b>                      1. Los órganos de gobierno, las comisiones ordinarias, comités y demás órganos legislativos, así como sus Juntas Directivas podrán realizar en todo momento y, a convocatoria de su respectiva Presidencia, con el acuerdo de su Junta Directiva, sus reuniones en la modalidad semipresencial, con el quórum establecido en el presente Reglamento, ya sea que las diputadas y los diputados concurren de manera física al lugar donde se cite la reunión o de forma telemática utilizando la Plataforma Digital.</p> <p>2. Las convocatorias a reuniones ordinarias o extraordinarias deberán publicarse en la Gaceta y se remitirán por vía electrónica al correo institucional de la diputada y del diputado que conformen la comisión o comité u órgano legislativo respectivo, con la anticipación que establece el Reglamento.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 312.</b>                      1. Los órganos de gobierno, las comisiones ordinarias, comités y demás órganos legislativos, así como sus Juntas Directivas <b>sesionarán de manera presencial. De manera excepcional, y únicamente en casos de fuerza mayor, emergencia sanitaria, contingencia declarada por autoridad competente o imposibilidad material debidamente acreditada, podrán celebrar reuniones en modalidad semipresencial, previa aprobación de su Junta Directiva.</b> Ya sea que las diputadas y los diputados concurren de manera física al lugar donde se cite la reunión o de forma telemática utilizando la Plataforma Digital.</p> <p>2. Las convocatorias a reuniones ordinarias o extraordinarias deberán publicarse en la Gaceta y se remitirán por vía electrónica al correo institucional de la diputada y del diputado que conformen la comisión o comité u órgano legislativo respectivo, con la anticipación que establece el Reglamento. <b>En caso de que la reunión se convoque en modalidad semipresencial, la convocatoria deberá justificar expresamente las razones que motivan la excepción.</b></p> <p>...</p>
<b>TRANSITORIOS</b>	

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

Con esta reforma, la Honorable Cámara de Diputados reafirma su compromiso con la máxima eficacia, seriedad y decoro en el cumplimiento de su mandato constitucional, asegurando que las comisiones se constituyan, de nuevo, como espacios de trabajo ineludible y dedicación plena.

Por lo expuesto acudo a esta soberanía a presentar iniciativa con proyecto de

**Decreto por el que se reforman numerales del artículo 312 del Reglamento de la Cámara de Diputados**

**Único.** Se **reforman** los numerales 1 y 2 del artículo 312 del Reglamento de la Cámara de Diputados, para quedar como sigue:

**Artículo 312.**

1. Los órganos de gobierno, las comisiones ordinarias, comités y demás órganos legislativos, así como sus Juntas Directivas **sesionarán de manera presencial. De manera excepcional, y únicamente en casos de fuerza mayor, emergencia sanitaria, contingencia declarada por autoridad competente o imposibilidad material debidamente acreditada, podrán celebrar reuniones en modalidad semipresencial, previa aprobación de su Junta Directiva. Ya sea que las diputadas y los diputados concurren de manera física al lugar donde se cite la reunión o de forma telemática utilizando la Plataforma Digital.**

2. Las convocatorias a reuniones ordinarias o extraordinarias deberán publicarse en la Gaceta y se remitirán por vía electrónica al correo institucional de la diputada y del diputado que conformen la comisión o comité u órgano legislativo respectivo, con la anticipación que establece el Reglamento. **En caso de que la reunión se convoque en modalidad semipresencial, la convocatoria deberá justificar expresamente las razones que motivan la excepción.**

...

**Transitorio**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 20 de noviembre de 2025.

Diputada Lilia Aguilar Gil (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/>