

## CONTENIDO

### Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a promover campañas permanentes de concientización sobre los riesgos y consecuencias de la demencia, a cargo de la diputada María Graciela Gaitán Díaz, del Grupo Parlamentario del PVEM
- 5** Con punto de acuerdo, para exhortar al Poder Ejecutivo federal a llevar a cabo campañas permanentes de concientización sobre la importancia del cuidado y no maltrato a los adultos mayores, a cargo de la diputada María Graciela Gaitán Díaz, del Grupo Parlamentario del PVEM
- 6** Con punto de acuerdo, para exhortar a la SEP a realizar campañas de concientización permanentes para que las niñas, niños y adolescentes identifiquen y denuncien la violencia digital, a cargo de la diputada María Graciela Gaitán Díaz, del Grupo Parlamentario del PVEM
- 8** Con punto de acuerdo, para exhortar a la SEP y a la Ssa a diseñar protocolos de emergencias médicas y cursos al respecto que se impartan en planteles escolares públicos y privados, a cargo de la diputada María Graciela Gaitán Díaz, del Grupo Parlamentario del PVEM
- 9** Con punto de acuerdo, para exhortar a diversas autoridades a diseñar e implementar una campaña nacional de información en salud sexual y reproductiva dirigida a niñas, niños y adolescentes, garantizando su derecho a la información libre de discriminación y su acceso sin condicionamientos a métodos anticonceptivos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a cargo de la diputada María Graciela Gaitán Díaz, del Grupo Parlamentario del PVEM

## Anexo III-3

## Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A PROMOVER CAMPAÑAS PERMANENTES DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LA DEMENCIA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA GRACIELA GAITÁN DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La que suscribe, **diputada María Graciela Gaitán Díaz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la demencia es un síndrome que se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva que es la capacidad para procesar el pensamiento; afecta la memoria, el pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, aprendizaje, lenguaje y juicio.

Según datos de la página de la Secretaría de Salud, esta enfermedad es causada por diversas enfermedades y lesiones cerebrales como es el caso del Alzheimer considerada la demencia más común. Otras demencias frecuentes son la vascular y la de cuerpos de Lewy.

La demencia senil se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años pero no constituye una consecuencia normal del envejecimiento, es decir, no todos los adultos mayores la padecerán; es considerada una de las principales causas de discapacidad y dependencia en este grupo.

### Los signos y síntomas de esta enfermedad se clasifican en 3 etapas:

- Temprana.- el inicio es paulatino y es posible que pase desapercibida, se presenta tendencia al olvido, pérdida de la noción del tiempo y desubicación espacial incluso en lugares conocidos.

- Intermedia.- en esta etapa los síntomas son más evidentes olvidando acontecimientos recientes, nombres de las personas, desubicación en el hogar, dificultad para comunicarse, es necesario recibir ayuda con el aseo y cuidado personal y cambios en el comportamiento (dan vueltas en la casa o repiten las mismas preguntas).

- Tardía.- se presenta dependencia e inactividad, existe dificultad para reconocer amigos y familiares, desubicación en tiempo y espacio, ayuda para el cuidado personal, dificultad para caminar y en algunos casos alteraciones en el comportamiento como agresiones.

En este mismo sentido, los especialistas señalan que la demencia es una enfermedad neurodegenerativa, con diversas causas, que afecta progresivamente la memoria, el pensamiento y la habilidad para realizar actividades de la vida diaria y conduce a un estado de discapacidad y dependencia.

Datos de la Secretaría de Salud indican que esta enfermedad es un problema de salud pública prioritario: se estima que actualmente viven en México 1.3 millones de personas con demencia, y que esta cifra alcanzará los 3.5 millones en 2050.

En ausencia de sistemas sociales adecuados, las familias de personas que viven con demencia enfrentan un importante costo económico, emocional y social.

Hasta un 56% de casos de demencia podrían ser prevenidos con acciones de políticas públicas que promueven la salud cerebral a lo largo de la vida, e incluyen: mejorar el acceso a la educación, prevenir y atender oportunamente la diabetes, la hipertensión, el déficit auditivo y la depresión, disminuir la obesidad, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, y promover el contacto social y la actividad física.

La eliminación del estigma del personal de salud y la población general hacia la demencia es un aspecto fundamental para promover su atención oportuna.

El tamizaje cognitivo protocolizado en el primer nivel de atención es el primer paso para identificar los posibles casos de deterioro cognitivo y/o demencia. Este se debe articular con protocolos de atención y seguimiento adecuados.

Se requiere la coordinación y capacitación de los diferentes niveles de atención para brindar un seguimiento adecuado a las personas que viven con demencia en nuestro país.

Las políticas públicas y estrategias nacionales deben considerar a los familiares y cuidadores de personas con demencia para mitigar el impacto económico, emocional y social de la demencia en las familias mexicanas.

A nivel mundial, el envejecimiento poblacional conlleva la necesidad de adaptarse como sociedad, para garantizar el bienestar y la dignidad de todas las personas.

Las actuales proyecciones demográficas en México indican que, en menos de 30 años, 2 de cada 10 mexicanos serán personas adultas mayores (Consejo Nacional de Población, 2021). Al igual que otros países de ingresos bajos y medios, México enfrenta importantes desafíos para hacer frente a las necesidades de salud de una población que envejece dada la elevada prevalencia de enfermedades crónicas y otros factores de riesgo que pueden ocasionar enfermedades incapacitantes (*Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020*).

Este escenario se vuelve más complejo si las políticas públicas, los sistemas de salud y de atención social no consideran el creciente impacto de condiciones complejas como la demencia, actualmente una de las principales causas de discapacidad y dependencia en personas adultas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La demencia es un síndrome causado por diversas enfermedades que ocasionan daño cerebral, como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad cerebrovascular, entre otras. Este daño provoca un deterioro de funciones mentales como la memoria, el lenguaje o la capacidad para tomar decisiones, y se traduce en la pérdida de distintas habilidades para vivir de manera independiente (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La demencia es una prioridad de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2012), en México contribuye significativamente a la mortalidad prematura y a los años vividos con discapacidad.

Se estima que alrededor de 1.3 millones de personas viven con demencia en México (Secretaría de Salud, 2021), y que esta cifra alcanzará los 3.5 millones para 2050 (*Gutiérrez-Robledo & Arrieta-Cruz, 2015*).

La prevalencia de demencia en personas de 60 años y más en México se ha estimado en un 7.9%, siendo más frecuente en mujeres (9.1%) que en hombres (6.9%), y en áreas rurales (9.4%) que en urbanas (7.7%) (*Manique-Espinoza et al., 2013*).

Con respecto a la incidencia, se calcula que, en México, cada año se presentan aproximadamente 27 casos nuevos de demencia por cada mil personas de 60 años y más (*Acosta-Castillo & Sosa-Ortiz, 2016; Mejía-Arango & Gutiérrez-Robledo, 2011*).

En México, la demencia es la segunda enfermedad neurológica que causa más años vividos con discapacidad, es la causa más común de muerte en personas de 70 años y más (Agudelo-Botero et al., 2023), y contribuye de manera creciente a los años de vida ajustados por discapacidad: desde un 123.9 por cada 100,000 habitantes en 1990 hasta 272.2 en 2019 (*Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020*).

Es por lo anterior que debemos de tomar medidas urgentes que permitan el desarrollo y la implementación de estrategias enfocadas a la prevención y reducción de factores de riesgo, al diagnóstico oportuno, al tratamiento médico integral, así como a intervenciones sociales y psicológicas que cuenten con algún nivel exitoso de evidencia.

Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos, de acuerdo a la OMS.

Cálculos indican que entre 5 y 8 por ciento de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento. Se estima que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050.

Buena parte de este comportamiento creciente puede obedecer a que en dichos países el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más.

La demencia es una enfermedad que tiene implicaciones en materia de derechos humanos, ya que con frecuencia a las personas que padecen demencia se les

deniegan libertades y derechos básicos de los que las demás personas disfrutan sin problema. Ante esta situación, hace falta un marco legislativo apropiado y favorable basado en normas de derechos humanos internacionalmente aceptadas para garantizar la máxima calidad en la prestación de servicios a las personas con demencia y sus cuidadores.

México no escapa al impacto y consecuencias de esta grave enfermedad. De los 12 millones de adultos mayores que hay en el país, alrededor de 800 mil presentan algún tipo de demencia y aproximadamente ocho de cada 10 con este problema es por Alzheimer, según el Instituto Nacional de Geriatria.

En ese sentido, el mismo Instituto recomienda “mantener un estilo de vida saludable desde edades tempranas, realizar ejercicio, tener una buena alimentación y atender correctamente alguna enfermedad como diabetes o hipertensión”, para disminuir el riesgo de desarrollar Alzheimer.

Actualmente se calcula que en México existen más adultos mayores de 60 años que niños de 0 a 4 años y se prevé que esta proporción se duplique para 2029. En este contexto, las tendencias actuales de la población hacia la longevidad podrían implicar un gran desafío, ya que este sector tiene mayor incidencia de enfermedades neurodegenerativas, como la demencia.

Dada la magnitud, riesgos y consecuencias, la OMS reconoce la demencia como una prioridad de salud pública.

La Organización Mundial de la Salud indica que: la sensibilización sobre la enfermedad y el establecimiento de iniciativas destinadas a promover la adaptación a la demencia; la reducción del riesgo de demencia; su diagnóstico, tratamiento y atención; y la investigación e innovación o el apoyo a los cuidadores de las personas con demencia, debemos de ser prioritarios.

Lamentablemente, no hay ningún tratamiento que pueda curar la demencia o revertir su evolución progresiva; empero, existen numerosas intervenciones que se pueden ofrecer para apoyar y mejorar la vida de las personas con este padecimiento y sus cuidadores y familias.

Los servicios de atención relacionados son: diagnosticarla precozmente para posibilitar un tratamiento precoz y óptimo; optimizar la salud física, la cognición, la actividad y el bienestar; identificar y tratar enfermedades físicas concomitantes; detectar y tratar los síntomas conductuales y psicológicos problemáticos; y proporcionar información y apoyo a largo plazo a los cuidadores.

Es por lo anterior y ante este panorama, que hoy presentamos este punto de acuerdo con el objetivo de la población adquiera una verdadera concientización sobre esta enfermedad, y las autoridades federales y estatales correspondientes implementen las medidas necesarias para su efectiva y oportuna atención.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con

#### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que promuevan campañas permanentes de concientización sobre los riesgos y consecuencias de la demencia.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 15 de abril de 2026.

Diputada María Graciela Gaitán Díaz (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL PODER EJECUTIVO FEDERAL A LLEVAR A CABO CAMPAÑAS PERMANENTES DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO Y NO MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA GRACIELA GAITÁN DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La que suscribe, **diputada María Graciela Gaitán Díaz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

Los adultos mayores son un pilar esencial en la estructura social de nuestro país, su contribución a la familia, la comunidad y la nación es invaluable.

En México, que para el 2030 habrá 20.4 millones de adultos mayores, según el dato que arroja el Consejo Nacional de Población (Conapo). Esto representa un aumento significativo en comparación con años anteriores y plantea desafíos importantes en áreas como la salud, la economía y el bienestar social.

No podemos negar que estamos experimentando un rápido envejecimiento de nuestra población, lo que significa que el porcentaje de personas mayores de 60 años está aumentando, y con ello debemos de ser previsores de las necesidades, en salud, economía, estancias y programas.

Para el año 2030, se espera que la población adulta mayor represente aproximadamente el 14.96% del total de la población, superando incluso al grupo de jóvenes de 0 a 14 años, según proyecciones del gobierno.

Este cambio demográfico plantea desafíos como la necesidad de adaptar los sistemas de salud, prever los requerimientos económicos y sociales de esta población, y garantizar su participación en la sociedad, crear trabajos dignos para todos aquellos que necesitan o quieren seguir siendo productivos.

El incremento de la población adulta mayor en México para 2030 es un fenómeno relevante que requiere atención y planificación para asegurar el bienestar y la calidad de vida de este sector de la población, demandando un enfoque integral por parte del Estado y la sociedad.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022, se estima que el 17.9% de la población de 60 años o más declaró haber sido discriminada en los últimos 12 meses. De este porcentaje, el 39.2% indicó que la discriminación se debió a su edad, Según un Informe de STUDOCU.

Es importante destacar que la ENADIS es una encuesta realizada por el INEGI en colaboración con otras instituciones, y sus resultados proporcionan información valiosa sobre la discriminación en México.

En el caso específico de las personas adultas mayores, la ENADIS 2022 revela que la discriminación por motivos de edad es un problema relevante. Además de la edad, otros motivos de discriminación mencionados por este grupo poblacional son las opiniones políticas y la manera de hablar.

El 39.2% de esta cifra afirma que fue por su edad. Esta discriminación se expresa en insultos, burlas, amenazas y daños a su integridad como persona. También, dentro del espectro discriminatorio, se les niegan derechos de manera injustificada, como negación de la atención médica, medicamentos y apoyos de programas sociales. Asimismo, al momento de buscar empleo, su edad es un factor determinante al trato que reciben.

Es fundamental seguir trabajando para combatir la discriminación en todas sus formas y garantizar la inclusión y el respeto a los derechos de las personas adultas mayores, Según la Gaceta UNAM.

Es por lo anterior que hoy planteamos este punto de acuerdo con el objetivo de hacer conciencia de la violencia hacia los adultos mayores. De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), entre el 10% y el 15% de los adultos mayores en México han sufrido algún tipo de abuso, ya sea físico, psicológico, sexual, financiero o por negligencia. Muchas víctimas no denuncian por temor a represalias, dependencia económica o falta de acceso a mecanismos de protección adecuados

Tristemente la violencia en mucho de los casos es cometida por familiares o cuidados principales, lo que agrava el impacto emocional y dificulta la denuncia, es por ello por lo que es necesario fortalecer las acciones que aseguren la efectiva protección y garantía de estos derechos, comenzando por la concientización de la sociedad, en el trato de nuestros adultos mayores, con campañas permanentes de concientización sobre el trato y dignificación de nuestros adultos mayores.

Se debe reconocer que factores como el aislamiento social, la falta de acceso a servicios de salud especializados y la dependencia económica agravan la vulnerabilidad de los adultos mayores.

Debemos de priorizar la promoción de una cultura de respeto, inclusión y solidaridad hacia los adultos mayores, la prevención de la violencia en su contra, debe de ser parte de nuestro día a día.

Es imperante que se refuercen y se hagan campañas de sensibilización permanentes dirigidas a la población en general, así como los programas de capacitación para el personal de salud, seguridad pública y justicia.

Debemos de implementar políticas públicas que satisfagan las necesidades de los adultos mayores garantizando una atención integral, que promueva su bienestar y calidad de vida.

Es necesario emprender acciones firmes y coordinadas para erradicar el maltrato hacia las personas mayores, asegurando que la sociedad, las instituciones y el Estado cumplan con su deber de proteger y garantizar una vida libre de violencia para todos, especialmente para aquellos que han dedicado su vida al bienestar de las generaciones que les siguen.

Debido a lo anterior, es por lo que hoy presento esta proposición con punto de acuerdo con la única finalidad de proteger a nuestros adultos mayores, con campañas permanentes de concientización para prevenir y atender la violencia en su contra, asegurando que este sector de la población pueda vivir con plena dignidad, seguridad y respeto a sus derechos humanos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de esta honorable asamblea el siguiente

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Poder Ejecutivo Federal para que lleve a cabo campañas permanentes de concientización sobre la importancia del cuidado y no maltrato a los adultos mayores, asegurando que este sector de la población pueda vivir con plena dignidad, seguridad y respeto a sus derechos humanos.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 15 de abril de 2026.

Diputada María Graciela Gaitán Díaz (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SEP A REALIZAR CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN PERMANENTES PARA QUE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES IDENTIFIQUEN Y DENUNCIEN LA VIOLENCIA DIGITAL, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA GRACIELA GAITÁN DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La que suscribe, **diputada María Graciela Gaitán Díaz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

El aumento de la violencia digital en México ha sido alarmante, con un incremento significativo en el cibercoso y la intimidación en línea.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presentó los resultados del Módulo sobre Ciberacoso (Mociba) en su edición de 2024, en el que destaca el dato de que al menos 18.9 millones de personas fueron víctimas de ataques virtuales, es decir, el 21 por ciento de quienes usaron internet este año.

En cuanto a género, el 22 por ciento de las personas que sufrieron algún tipo de acoso digital fueron mujeres, mientras que en el caso de los hombres la proporción fue del 19.6%.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 21% de la población de 12 años y más vivió alguna situación de ciberacoso, lo que representa a 18.9 millones de personas. Las víctimas más afectadas son las mujeres de entre 20 y 29 años con un 22.2% de denuncias por mujeres.

Las formas más comunes de la violencia digital son el contacto con personas falsas, perfiles falsos, mensajes masivos ofensivos, extorsión, llamadas ofensivas.

La violencia digital afecta la vida emocional y psicológica de las víctimas, sino que también las repercusiones sociales, el aislamiento, el señalamiento y económicas en la sociedad.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y la violencia de género en línea agravan las formas existentes de violencia, como el acoso sexual y la violencia de pareja, y además han introducido nuevas formas de violencia de género facilitadas por la tecnología.

El anonimato y el alcance generalizado de los espacios en línea han creado un marco propicio para el aumento de la violencia en los contextos digitales.

A medida que las vidas se trasladaron a Internet para el trabajo, la escuela, el acceso a los servicios y las actividades sociales, surgen informes sobre el aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas en los contextos digitales.

Existen diversos factores que hacen que el espacio digital sea un medio atractivo para que los agresores decidan perpetrar este tipo de violencia. La escala, la velocidad y la facilidad de la comunicación por Internet,

junto con el anonimato, el seudonimato, la asequibilidad, la impunidad y la responsabilidad limitada, contribuyen a facilitar este tipo de acciones.

Es por lo que el día de hoy presentamos este punto de acuerdo, para que se haga una concientización del problema tan grave y el que se tengan las medidas preventivas, desde las escuelas en edades tempranas, para que sepan identificar, con ello evitar y en su caso saber dónde denunciar y acudir, cuando se de la violencia digital.

Si no hay denuncia agrava el uso de las plataformas digitales para cometer abusos, por parte de los violentadores, la prevención debe de ser a través de la información, y que nuestros niños, niñas y adolescentes, sepan, identifiquen este tipo de delitos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de esta Honorable asamblea el siguiente

### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública para que realice campañas de concientización permanentes para que las niñas, niños y adolescentes identifiquen y denuncien la violencia digital.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 15 de abril de 2026.

Diputada María Graciela Gaitán Díaz (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SEP Y A LA SSA A DISEÑAR PROTOCOLOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y CURSOS AL RESPECTO QUE SE IMPARTAN EN PLANTELES ESCOLARES PÚBLICOS Y PRIVADOS, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA GRACIELA GAITÁN DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La que suscribe, **diputada María Graciela Gaitán Díaz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

México debe de apostar en todo momento por la prevención, la profesionalización y la continua profesionalización en el sector educativo, los tiempos han cambiado y las competencias digitales, la planeación y las clases a distancia fueron un reto considerable en los distintos niveles de la educación, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 plantea la NEM (Nueva Escuela Mexicana) proponiendo líneas de acción para erradicar dicha necesidad.

El personal de las escuelas que tengan contacto con los estudiantes de todos los niveles tiene la obligación de capacitarse y a las secretarías de Educación y de Salud de proporcionar los cursos, en este caso de emergencias y atención médica.

Con lo anterior se da la exhaustiva necesidad de impulsar al personal docente a capacitarse y profesionalizarse, con el objetivo de tener todos los elementos para poder actuar ante cualquier problema o accidente que se de en las escuelas de primeros auxilios como actuar y adonde acudir.

Las necesidades y condiciones de los estudiantes, el contexto donde se desarrollan, han cambiado por el uso de la tecnología por lo que es de suma importancia analizar que la profesionalización de todos los docentes debe de ser integral para satisfacer todas las áreas y llegar a la excelencia educativa.

La educación es esencial en todos los sentidos, para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de cre-

cimiento económico, nivelar las desigualdades, elevar las condiciones culturales de la población, ampliar las oportunidades, fortalecer los valores, entre otros aspectos. Es por ello que la educación, es núcleo nodal en el desarrollo de la sociedad, incluso hablando en materia política y económica, ya que cada estado ha invertido más en la educación, pues es el camino para tener buenos líderes, avances científicos y tecnológicos, desde esta perspectiva es imprescindible reflexionar sobre la importancia de diseñar proyectos curriculares que garanticen una educación de excelencia en sus diferentes elementos que la conforman.

En todos los niveles educativos se debe dar una profesionalización docente integral, para que los profesores tengan las herramientas, y puedan compartir el conocimiento, y de igual forma sepan cómo actuar ante alguna emergencia.

La educación debe ser considerada para toda la vida, por lo que en la reforma del artículo 3o se garantiza la educación obligatoria, laica y gratuita en sus niveles inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior, esta debe ser equitativa ya que se deben combatir las desigualdades socioeconómicas, debe ser inclusiva, intercultural y plurilingüe, integral y de excelencia y es aquí donde el docente debe estar capacitado y actualizado para incluir en su planeación las características del contexto educativo y sus estilos de aprendizaje, coordinado con los intereses de este siglo XXI.

Debemos de dotar de herramientas a los profesores y a las escuelas con el objetivo no solo de dar una buena educación si no saber y tener los conocimientos para actuar ante una emergencia de cualquier índole durante la jornada educativa.

Sabemos que las escuelas tienen muchas deficiencias, pero lo que nunca debe de faltar en ninguna institución es personal médico, que todos los que trabajan en la institución tengan cursos de primeros auxilios obligatorios, así como protocolos de actuación para cualquier accidente, deben de contar con un sistema que los guíe y les indique, como es la línea de actuación para delegar responsabilidades, los medios materiales y humanos para cumplirlas.

Todas las escuelas a todos los niveles educativos públicas y privadas deben de contar con mecanismos de

prevención, atención y acompañamiento en situaciones de emergencia escolar, y brindar asesoramiento jurídico a todos los trabajadores de instituciones educativas.

Por lo aquí expuesto, someto a la consideración de esta honorable asamblea el siguiente

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las Secretarías de Educación Pública y de Salud para que, en conjunto, diseñen protocolos de emergencias médicas y cursos al respecto que se impartan en planteles escolares públicos y privados.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 15 de abril de 2026.

Diputada María Graciela Gaitán Díaz (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS AUTORIDADES A DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA CAMPAÑA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, GARANTIZANDO SU DERECHO A LA INFORMACIÓN LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y SU ACCESO SIN CONDICIONAMIENTOS A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA GRACIELA GAITÁN DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La que suscribe, **diputada María Graciela Gaitán Díaz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, 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 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

México registra una paradoja sanitaria que refleja la ausencia de una política coherente de salud sexual para adolescentes: los jóvenes conocen la existencia de métodos anticonceptivos, pero no pueden o no se atreven a acceder a ellos. Esta brecha entre información declarada y uso efectivo tiene consecuencias devastadoras y medibles.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) Continua 2023, el 85.1% de los adolescentes de 12 a 19 años conocía o había oído hablar de algún método anticonceptivo en ese año. Sin embargo, en el mismo período, el uso de anticonceptivos entre adolescentes de 15 a 19 años apenas alcanzó el 60.2% (ENADID 2023, INEGI/CONAPO). Esta brecha de los 25 puntos porcentuales entre conocimiento declarado y uso efectivo no es un fenómeno de ignorancia: es un fenómeno de barreras de acceso, miedo a la discriminación y ausencia de espacios seguros para preguntar.

Los datos desagregan con precisión dónde están las fracturas más graves:

- Población indígena: Solo el 29.1% de los adolescentes hablantes de lengua indígena conoce métodos anticonceptivos, frente al 75.4% de la población no indígena. Una brecha de 46.3 puntos porcentuales que constituye una expresión directa de discriminación estructural. (ENSANUT 2022, INSP).
- Adolescentes de 10 a 14 años: Solo el 56.6% de esta franja etaria conoce métodos anticonceptivos, cuando se trata precisamente del grupo en el que la intervención preventiva tiene mayor impacto. (ENSANUT 2023).
- Demanda insatisfecha de anticoncepción: La ENADID 2023 estima que el 27.1% de las adolescentes de 15 a 19 años que desea evitar o espaciar un embarazo no está usando ningún método anticon-

ceptivo, cifra que contrasta con el 12.2% promedio nacional. La adolescencia es el grupo con mayor necesidad insatisfecha del país.

- Anticoncepción de emergencia: El 88.6% de los accesos a anticoncepción de emergencia en adolescentes se realiza a través del sector privado (farmacias), lo que evidencia que el sistema público prácticamente no existe como opción real para las y los adolescentes. (Cero Desabasto / AmCham, 2025).
- Estancamiento del conocimiento: El conocimiento sobre anticonceptivos entre adolescentes cayó de 92.4% en 2018 a 91.1% en 2023, a pesar de la existencia formal de programas de educación sexual. (Cero Desabasto, 2025).

La investigación publicada en la revista Salud Pública de México (Villalobos et al., 2024), utilizando datos de la ENSANUT Continua 2023, documenta que uno de cada tres adolescentes que buscó información o atención en salud sexual y reproductiva no recibió la atención que solicitó. Los autores señalan explícitamente que “las actitudes y creencias del personal sanitario pueden condicionar la prestación de determinados servicios en función del sexo, la edad y el estado conyugal, lo que limita el acceso y la prestación de este tipo de servicios en adolescentes”.

El diagnóstico *Acceso a métodos anticonceptivos en México, 2017-2023* (Colectivo Cero Desabasto / AmCham, 2025) documenta que los estigmas y prejuicios del personal de salud constituyen una barrera explícita para el ejercicio de los derechos reproductivos de los adolescentes, impidiendo el acceso libre e informado a los métodos disponibles.

La investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), publicada en *Salud Pública de México* (Hubert et al., 2024), confirma que dos de los once indicadores de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes empeoraron entre 2018 y 2023: el uso consistente de anticoncepción moderna y el uso en la última relación sexual. Los investigadores concluyen que la causa principal es la falta de capacitación del personal de salud en atención sin discriminación para adolescentes.

El estudio *El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México* (Salud Pública

de México, INSP) identifica con precisión los mecanismos de la discriminación institucional: “los prejuicios de los prestadores de servicios provocan una reacción negativa en los adolescentes”, lo que genera ciclos de evitación: los jóvenes dejan de buscar servicios en el sector público, recurriendo al sector privado cuando tienen recursos —o al desamparo informativo cuando no los tienen.

La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 y el marco normativo vigente ya contemplan la atención de la salud de los adolescentes sin discriminación, pero la falta de una campaña sistemática de difusión de derechos y capacitación al personal convierte estas disposiciones en normas de papel.

### Comparativo Internacional

La evidencia internacional acumulada durante décadas es consistente: los países que combinan una **campaña sostenida de información, acceso sin barreras a métodos anticonceptivos y personal capacitado sin prejuicios** son los que registran las tasas más bajas de embarazo adolescente en el mundo. El siguiente comparativo ilustra modelos concretos y sus resultados:

Pais	Tasa embarazo adolescente	Modelo / Campaña clave	Resultado destacado
Países Bajos	3.7 x 1,000 mujeres (15-19)	EIS desde kínder; acceso sin restricciones; personal capacitado	92-94% uso de anticonceptivos en primera relación sexual (WPP) (Rutgers)
Suecia	4.0 x 1,000 mujeres (15-19)	EIS obligatoria desde 1956; clínicas juveniles sin juicio; campaña nacional continua	“Todos los adolescentes están familiarizados con la contracepción” (RFSU/Uppsala Univ.)
Japón / Suiza	< 1.0 x 1,000 mujeres	Información normalizada; acceso universal a anticoncepción	Tasas más bajas de la OCDE de forma consistente (Cochetatsuju/OCDE, 2023)
Brasil	Reducción hospitalizaciones evitables 34%	Saúde da Família; info en primer nivel; sin discriminación por edad	Mejora presupuesto adicional, mediante redistribución funcional
México	11.3 x 1,000 mujeres (15-19)	EIS no obligatoria en práctica; 27.1% demanda insatisfecha adolescentes	Tasa más alta de la OCDE; 89,527 nacimientos de madres menores de 18 años (INECI 2024)

El caso holandés es el más documentado y replicado: cuando los adolescentes de los Países Bajos tienen relaciones sexuales, el 90% utiliza alguna forma de protección, frente a un 60.2% en México (ENADID

2023). La diferencia no es cultural ni económica en su origen: es el resultado de décadas de información sistemática, normalizada, sin miedo y sin discriminación, combinada con acceso real en los servicios de salud. (*Rutgers WPF; Georgetown University Study*, citado en EHGAM, 2015).

La UNESCO sintetiza esta evidencia global con claridad: “la educación sexual hace que los educandos retrasen la edad de su iniciación sexual, aumenten el uso de condones y otros anticonceptivos cuando son sexualmente activos”, mientras que “los programas que promueven la abstinencia como única opción son ineficaces para retrasar la iniciación sexual, reducir la frecuencia de las relaciones sexuales o disminuir el número de parejas sexuales”. (UNESCO, *Educación Integral en Sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*, 2024).

El embarazo adolescente no es solo un problema de salud pública: es un generador sistemático de desigualdad social y pérdida de desarrollo humano con consecuencias económicas documentadas y cuantificables.

- Costo de oportunidad educativa: La UNFPA (2019) estima que el costo per cápita que enfrenta una mujer que fue madre en la adolescencia debido a su brecha educativa es de USD 573 anuales. Para México, dado el número de mujeres que se convirtieron en madres durante la adolescencia, el costo total acumulado de la brecha educativa supera los USD 2,800 millones para los seis países de América Latina analizados, siendo la brecha educativa de educación terciaria en México del 15.5% la más alta del grupo.
- Mortalidad materna adolescente: Las complicaciones del embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre mujeres menores de 19 años a nivel mundial. Las madres adolescentes de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años. Sus bebés tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro. (OMS, *Hoja informativa sobre embarazo adolescente*, 2024)
- Perpetuación del ciclo de pobreza: Las mujeres que se convierten en madres durante la adolescencia alcanzan menos años de educación formal, ac-

ceden a peores condiciones de empleo y perciben salarios más bajos que quienes posponen la maternidad a la vida adulta. Además, se encuentran más expuestas a violencia de pareja y mayor dependencia económica. (UNFPA, *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en seis países de América Latina*, 2019).

- Escala en México: Entre 2015 y 2023 se registraron más de 2.6 millones de nacimientos de madres adolescentes en México. En 2024, 7,975 niñas menores de 15 años dieron a luz casi 22 por día, cifra que por definición legal corresponde en su totalidad a casos de violencia sexual no identificada ni atendida. (INEGI, 2024; REDIM, 2025).

La presente proposición exhorta a tres instituciones — la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y el CONAPO— a coordinar una Campaña Nacional de Información en Salud Sexual y Reproductiva para NNA, articulada en cinco ejes que pueden implementarse con los recursos, estructuras y canales institucionales ya existentes:

### **Eje 1. Campaña de difusión masiva de derechos sexuales y reproductivos**

Mediante los canales de comunicación institucional ya disponibles —redes sociales oficiales, plataformas educativas, cartelera en centros de salud y escuelas, programas de radio comunitaria—, difundir de forma clara, científica y no discriminatoria la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes emitida por la CNDH, así como los derechos contemplados en la NOM-047-SSA2-2015. El mensaje central: ningún adolescente puede ser negado, juzgado o condicionado al solicitar información o anticonceptivos en una institución de salud pública.

### **Eje 2. Capacitación obligatoria del personal de salud en atención a NNA sin discriminación**

Incorporar un módulo de atención sin discriminación a adolescentes dentro de los programas de actualización del personal de primer nivel ya existentes y financiados. Este módulo abordaría: derechos sexuales y reproductivos de NNA, técnicas de consejería breve basada en evidencia, prohibición de condicionamientos por edad o estado civil, y protocolo de referencia para casos de violencia sexual detectados en consulta. La

OPS y la UNESCO ofrecen materiales gratuitos en español para este propósito.

### Eje 3. Protocolo de “Consulta Amigable para Adolescentes” en primer nivel

La Secretaría de Salud ya ha desarrollado el modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes. La campaña propone su implementación efectiva y obligatoria en todas las unidades de primer nivel, sin inversión adicional en infraestructura: garantizando privacidad en la consulta, prohibiendo el requerimiento de presencia de padres o tutores para proporcionar información sobre anticoncepción, y asegurando el abasto de condones y métodos anticonceptivos hormonales con los presupuestos ya asignados.

### Eje 4. Plataforma digital y línea de orientación para NNA

El CONAPO y la Secretaría de Salud cuentan con la plataforma “¿Cómo le hago?” y otras herramientas digitales ya desarrolladas. La campaña propone su reactivación, actualización y difusión masiva entre adolescentes mediante alianzas con plataformas de uso juvenil frecuente, aprovechando los convenios de colaboración ya existentes o de bajo costo. La ENSA-NUT 2023 documenta que los adolescentes recurren a estas herramientas cuando no tienen acceso a servicios presenciales.

### Eje 5. Protocolo escolar de información preventiva y detección de violencia

En coordinación con la SEP, establecer un protocolo de activación semestral en secundarias y preparatorias donde el personal de orientación escolar —ya existente— informe a estudiantes sobre sus derechos sexuales, los métodos anticonceptivos disponibles gratuitamente en las unidades de salud cercanas, y los canales de denuncia de violencia sexual. El UNFPA y la UNESCO ofrecen materiales pedagógicos gratuitos en español alineados a las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre EIS (2018).

La presente proposición encuentra sustento en el marco normativo nacional e internacional vigente. El exhorto no crea nuevas obligaciones jurídicas: hace exigible el cumplimiento efectivo de las ya existentes:

- **Artículo 4o**, párrafo cuarto constitucional: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado tiene la obligación de garantizar este derecho sin discriminación.

- **Artículo 4o**, décimo párrafo constitucional: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

- **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículo 50**: Las autoridades de todos los órdenes de gobierno deben establecer medidas tendientes a prevenir embarazos en niñas y adolescentes.

- **Ley General de Salud, artículos 67 y 68**: Los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario, incluyen la información y orientación educativa en materia de anticoncepción, y se prestan sin discriminación por razón de edad.

- **NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años**: Establece que los servicios de salud para adolescentes deben prestarse con respeto a sus derechos humanos, privacidad, confidencialidad y sin discriminación.

- **CEDAW, artículo 12**: Obliga a México a garantizar el acceso igualitario a servicios de salud, incluida la planificación familiar.

- **ODS 3.7, Agenda 2030**: Meta de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030.

- **Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, UNESCO/OMS/UNFPA/UNICEF (2018)**: Establecen estándares globales para la educación integral en sexualidad basada en evidencia científica, que México está comprometido a implementar.

Ningún adolescente mexicano debería tener miedo de preguntar. Ninguna adolescente debería quedar embarazada porque tuvo vergüenza de acercarse a una clínica. Ningún niño de 14 años debería convertirse en padre o madre por falta de información disponible, gratuita y sin juicio en las instituciones que el Estado ya opera con recursos públicos.

La evidencia internacional es irrefutable: informar no promueve la actividad sexual temprana. La desinforma, la inhibe. Los Países Bajos, Suecia, Japón y Suiza —países con las tasas de embarazo adolescente más bajas del mundo— lo demuestran con décadas de datos. Lo que promueve embarazos no deseados es el silencio, la vergüenza impuesta y la puerta cerrada en los servicios de salud.

Este Honorable Congreso tiene la responsabilidad de exigir que las instituciones del Estado mexicano cumplan los compromisos que ya asumieron, los mandatos que la ley ya establece y los estándares que la ciencia ya validó. No hacerlo es una omisión que cada año cuesta 89,527 proyectos de vida truncados y 7,975 infancias violentadas que nadie investiga.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración del pleno de esta honorable asamblea la siguiente proposición con

#### Punto de Acuerdo

**Primero.** La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que, en el marco de sus atribuciones y con los recursos presupuestarios ya asignados, diseñe e implemente un protocolo nacional de atención a adolescentes en salud sexual y reproductiva libre de discriminación, que garantice:

a) la atención a niñas, niños y adolescentes sin requerir la presencia de padres o tutores para proporcionar información sobre anticoncepción ni condicionarla al estado civil o la edad;

b) el abasto efectivo de métodos anticonceptivos, incluyendo condones y anticoncepción de emergencia, en todas las unidades de primer nivel;

c) la capacitación obligatoria del personal de primer contacto en derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes; y

d) la implementación efectiva del modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en todas las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud.

**Segundo.** La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública para que, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Población, utilizando los canales de comunicación, plataformas educativas y estructura de orientación escolar ya existentes, ponga en marcha una campaña nacional de difusión de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, que incluya:

a) la difusión masiva de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes de la CNDH en todas las escuelas de educación secundaria y media superior;

b) la activación semestral de protocolos de información preventiva en las sesiones de orientación escolar existentes; y

c) la difusión de los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles gratuitamente en las unidades de primer nivel más cercanas a cada plantel.

**Tercero.** La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Consejo Nacional de Población para que reactive, actualice y difunda de manera masiva entre la población adolescente las plataformas digitales de orientación en salud sexual y reproductiva ya desarrolladas con recursos públicos, en particular la plataforma “*¿Cómo le hago?*” y sus herramientas equivalentes, garantizando que sus contenidos sean científicamente precisos, libres de estigma y plenamente accesibles a jóvenes de todo el país, incluidas comunidades indígenas, rurales y de alta marginalidad, mediante alianzas con plataformas de uso juvenil frecuente.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 15 abril de 2026.

Diputada María Graciela Gaitán Díaz (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/>