

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención a las personas recién nacidas prematuras, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 23** Que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud cardiaca y atención a enfermedades cardiovasculares, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 45** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de trazabilidad, comercio electrónico y régimen penal de los insumos para la salud, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 73** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Banco de México, suscrita por el diputado Héctor Saúl Téllez Hernández y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 93** Que adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salarios, suscrita por la diputada Carmen Rocío González Alonso y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 113** Que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Educación, en materia de incorporación y revalorización de las y los trabajadores sociales, suscrita por la diputada Carmen Rocío González Alonso y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2-1



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS RECIÉN NACIDAS PREMATURAS, QUE PRESENTA EL DIPUTADO FEDERAL ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, y diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Cámara de Diputados, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma las fracciones II y III del artículo 61; se adiciona una fracción III Bis al artículo 61 y se adicionan una fracción IV Ter al artículo 3, dos párrafos al artículo 157 Bis 1 y un segundo párrafo al artículo 157 Bis 5, todos de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La declaración universal de los Derechos Humanos de 1948 está sustentada en el respeto a la dignidad humana (sin importar la edad), la cual establece que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”*. Asimismo, establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

En virtud de lo anterior, es importante tener en cuenta que la Ley General de Salud, en su artículo 2, que el derecho a la salud incluye la “prevención de las enfermedades”, entendiéndose como salud, el tratamiento preventivo.

El derecho a la salud se basa en las premisas de que es una necesidad, que su acceso debe ser gratuito, que la atención en salud debe concentrarse en donde el impacto de la desigualdad social es mayor y no en donde es más rentable en términos económicos (...) tomando en cuenta que cuando la salud no se considera un derecho se reproducen la desigualdad social y la pobreza (Castro,2006).

Es más, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 refiere a lo largo de sus 54 artículos que los niños –siendo estos seres humanos menores de 18 años–, *son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Además, la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana, así como para asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.*

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 establece, entre otras cosas, la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; así como asegurar la asistencia médica a todos.

Asimismo, se debe rescatar el cuarto y quinto objetivo del Desarrollo del Milenio que habla de reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y reducir la mortalidad materna y lograr el acceso a la salud reproductiva (CEPAL,2023).

En lo que respecta a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1o establece el reconocimiento de los derechos humanos favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia y en su artículo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. De dicho artículo emana la Ley General de Salud en donde se sientan las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas.

Por su lado, la Ley General de Salud, prevé en su artículo tercero, fracción cuarta, la atención materno infantil, y en su artículo 27, la clasifica como un servicio básico de salud, el cual deberá garantizarse a través de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En el capítulo quinto de la Ley General de Salud, en específico en su artículo 61, se establece la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, misma que abarca el período que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, dicha protección se da debido a la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto, y es brindada a través de diferentes acciones, dentro de las cuales se encuentran: la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual.

Posteriormente, en los artículos 62 y 64, de la Ley General de Salud se establece que se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán los procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.

Adicionalmente, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 99, establece que: *“los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos”*.

Es del conocimiento público que tan solo durante la pandemia 23 millones de niños no recibieron las inmunizaciones infantiles básicas en el mundo (ONU,2023), la cobertura global cayó del 86% en 2019 al 83% en 2020. La investigación realizada por la ONU establece que México, fue el país de América Latina que mostró el mayor retroceso al aumentar en 106.000 los niños sin inmunizaciones durante el año 2020.

Por otro lado, la Asociación Mexicana de Vacunología (2022) reporta que la cobertura del esquema completo de vacunación para menores de un año es de 51.7%, reiterando la importancia de mejorar nuestro Sistema de Salud y la atención materno infantil desde el Ejecutivo Federal.



Bajo este contexto es importante que el Estado tome en cuenta las demandas ciudadanas en materia de salud y garantice este derecho fundamental, acatando lo establecido en tratados internacionales, de los cuales somos parte, y legislaciones aplicables poniendo como prioridad a grupos con mayor vulnerabilidad como lo son los neonatos prematuros. La correcta implementación de protocolos de cuidado materno infantil, en los que se incluyan el cuadro de vacunación y atención oportuna a neonatos prematuros, permitirá disminuir la mortalidad, preservando la salud del neonato prematuro y de su madre.

Prematuridad

La prematuridad es entendida como el nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación. Según la edad gestacional y peso puede ser clasificada de la siguiente manera: (Fernández López, Ares Mateos, Carabaño Aguado, & Sopeña Corvino, 2012).

- **Microprematuro:** nacidos antes de las 26 semanas con un peso inferior a 750gr.
- **Extremadamente prematuros:** nacidos antes de las 28 semanas, peso entre los 750-1.200gr.
- **Muy prematuros:** nacidos entre las semanas 28-31, peso entre 1.000-2.500gr.
- **Moderadamente prematuros:** nacidos entre las semanas 32-36, peso entre 2.000-3.000gr.
- **Prematuros tardíos:** nacidos entre las semanas 34-36, peso alrededor de los 3.000gr.

La **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento**, califica a la prematuridad como un defecto de nacimiento. A su vez, los defectos de nacimiento son definidos como un conjunto de condiciones que alteran la estructura anatómica y/o el funcionamiento de las y los recién nacidos, que incluye los procesos metabólicos del ser humano y pueden estar presentes durante la gestación, al nacimiento o en etapas posteriores del crecimiento y desarrollo.

Por su parte, en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**, se consideran los siguientes términos:

- **Nacimiento con producto pretérmino:** al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
- **Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino:** aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

En este sentido, resulta relevante destacar que en los últimos años se estima que la prematuridad ha aumentado considerablemente, por lo que, la atención temprana en niños prematuros es esencial desde los primeros meses de vida y para ello es necesario utilizar

modelos de intervención clínica (Sánchez Caravaca, 2006). Es sabido que los recién nacidos prematuros presentan riesgos de sufrir problemas como: retrasos en el desarrollo, parálisis cerebral y trastornos del aprendizaje. De ahí la importancia de la prevención y atención oportuna durante todo el proceso de embarazo y nacimiento.

En México, la Secretaría de Salud reportó en 2022 que 200 mil bebés nacieron prematuros en el país, condición que puede traer como consecuencia daños en diferentes órganos, entre ellos: el cerebro, corazón, intestino, riñones, tubo digestivo y sistema respiratorio, así como en el desarrollo de vasos sanguíneos de la retina, lo que genera miopía y retinopatía. La prematuridad es una de las primeras causas de parálisis cerebral, discapacidades motoras y sensoriales y problemas pulmonares, entre los que destacan la displasia broncopulmonar, y el síndrome de dificultad respiratoria, entre otras enfermedades. Además, ocasiona problemas emocionales tanto para el niño prematuro como para la madre. Adicionalmente, en el caso de las muertes registradas en niñas menores de 1 año de edad derivadas de enfermedades respiratorias graves, la tasa fue cercana al 17%, según datos del INEGI.

Importancia de cuidado en prematuros

Dentro de la comunidad médica se reporta que cada vez son más comunes los casos de prematuridad, incluso en diferentes foros internacionales se refieren a ellos como el problema de salud pública más importante del mundo. Por ello, el manejo y/o atención del neonato prematuro al momento del nacimiento y en los días inmediatos, debe hacerse de manera correcta, con eficiencia y conocimiento en la ejecución de una serie de procedimientos que pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.

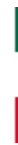
Los avances en el cuidado neonatal en las últimas décadas han sido vertiginosos, gracias al esfuerzo y a la dedicación de connotados investigadores del área perinatal, quienes, apoyados en los conocimientos científicos y en el desarrollo tecnológico, han logrado importantes progresos en el manejo y la atención del neonato prematuro, fundamentalmente en los de muy bajo peso y en los de extremadamente bajo peso (500 a 1.000 gramos).

Nutrición en prematuros

La nutrición del recién nacido prematuro o de bajo peso tiene como objetivo ofrecer los nutrientes y calorías necesarias para el óptimo desarrollo y crecimiento del prematuro que asemeje el crecimiento intrauterino.

Usualmente, esto constituye un reto pues es necesario es mantener una ganancia de peso similar al crecimiento fetal hasta que el neonato alcance las 40 semanas de edad postconcepcional, y luego lograr un crecimiento que garantice eventualmente, una talla acorde a la edad cronológica, adecuada mineralización ósea y un óptimo neurodesarrollo.

De acuerdo con evidencia médica, para promover un mejor crecimiento y desarrollo del bebé prematuro, es necesario proveer la administración de una nutrición seguida del



nacimiento, ya que una inadecuada nutrición postnatal del bebé es un factor importante que contribuye a una falla de crecimiento y desarrollo del nacido prematuro.

En los recién nacidos prematuros se recomienda iniciar la nutrición parenteral y enteral en los primeros 5 días de vida para evitar complicaciones futuras, ya que una subnutrición es altamente asociada con mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades cardiovasculares, desarrollo neurológico anormal y el desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas.

Debido a esto, el soporte nutricional temprano, priorizando la lactancia materna, es esencial para promover el crecimiento, mejorar la sobrevivencia y limitar el desarrollo de problemas cognitivos.

Antecedentes legislativos

A continuación, se muestran diversas iniciativas que han sido presentadas durante las últimas legislaturas, en donde se resalta la atención a neonatos prematuros, cuidado materno infantil, entre otros.

Tabla 1.- Relación de proyectos legislativos en la materia.

1	<p>Título: Ley Federal del Trabajo Promovente: Diputada Lucila Garfias Gutiérrez (Partido Nueva Alianza) Fecha: 03/07/2014 (LXII Legislatura) Descripción: Fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Estatus: Concluido</p>
2	<p>Título: Ley General de salud Promovente: Diputada Melissa Torres Sandoval Fecha: 04/04/2018 Descripción: Que la vacunación oportuna durante el embarazo sea considerada entre las acciones de la atención materno- infantil. Estatus: Concluido</p>
3	<p>Título: Ley General de Salud Promovente: Diputada Melissa Torres Sandoval Fecha: 17/10/2017 (LXIII Legislatura) Descripción: Capacitar al personal de la atención a la salud para que atiendan con prontitud, calidad y calidad, sin violencia y sin discriminación a las mujeres embarazadas, brindándoles de manera adecuada un trato digno. Estatus: Aprobado</p>
4	<p>Título: Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Promovente: Diputada Norma Edith Martínez Guzmán Fecha: 7/12/2017 (LXIII Legislatura)</p>

	<p>Descripción: Que atiendan con prontitud, calidad y calidad, sin violencia y sin discriminación a las mujeres embarazadas, brindándoles de manera adecuada un trato digno</p> <p>Estatus: Aprobado</p>
5	<p>Título: Ley General de Salud</p> <p>Promovente: Diputados Carmen Medel Palma y Juan Martínez Flores</p> <p>Fecha: 19/07/2018 (LXIV Legislatura)</p> <p>Descripción: Fortalecer las políticas de atención materno infantil contenidas en la Ley General de Salud (alimentación infantil)</p> <p>Estatus: Retirada</p>
6	<p>Título: Ley General de Salud</p> <p>Promovente: Diputado Juan Martin Espinoza Cárdenas</p> <p>Fecha: 23/01/2019 (LXIV Legislatura)</p> <p>Descripción: Que la enfermedad del glaucoma se considere como prioridad del sector salud, que esta esté contemplada en la ley general de salud</p> <p>Estatus: Turnada a comisión</p>
7	<p>Título: Ley General de Salud</p> <p>Promovente: Grupos parlamentarios Morena, PAN, PRD, PT</p> <p>Fecha: 28/02/ 2019</p> <p>Descripción: Tamiz metabólico ampliado como carácter prioritario en la atención materno infantil.</p> <p>Estatus: Aprobada</p>
8	<p>Título: Ley General de Salud</p> <p>Promovente: Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz</p> <p>Fecha: 7/08/2019 (LXIV Legislatura)</p> <p>Descripción: Generar un plan mensual en el que se dé seguimiento integral para prevenir enfermedades que pudieran desarrollarse en los siguientes años del lactante o hasta en una etapa adulta.</p> <p>Estatus: Turnada a comisión</p>
9	<p>Título: Ley General de Salud y Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia</p> <p>Promovente: Diputada Irasema del Carmen Buenfil Díaz, del Grupo Parlamentario del PES</p> <p>Fecha: 14/04/2021</p> <p>Descripción: Capacitar al personal de la atención a la salud para que atiendan con prontitud, calidad y calidad, sin violencia y sin discriminación a las mujeres embarazadas.</p> <p>Estatus: Turnada a comisión</p>

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información Legislativa, 2022.

Adicionalmente, cabe señalar que esta iniciativa ya fue presentada y aprobada por unanimidad en la LXV Legislatura por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, sin

embargo, quedó pendiente de aprobación en el pleno de la misma en virtud de la finalización de la legislatura, por lo que se retoma su contenido para impulsar su aprobación en el marco del nuevo gobierno.

Justificación

Si bien el tiempo promedio para el alumbramiento es de 40 semanas, la anticipación del parto pone en peligro la vida no solo del producto sino también de la madre, además de que puede generar diversas complicaciones de salud física y mental para ambos (Puig, 2018). Para evitar estos riesgos es necesario que la madre acuda de forma periódica a citas ginecológicas en donde puedan detectarse posibles riesgos: ya sean antecedentes familiares, patológicos, personales o psicológicos, así como un diagnóstico prenatal de alto riesgo.

Es importante mencionar que las primeras horas de vida de los recién nacidos son de vital importancia pues es cuando se producen los cambios necesarios para la adaptación al medio extrauterino, por lo cual se deben seguir los **protocolos de atención**, pues en ellos se establece la realización de pruebas que permitan detectar posibles riesgos durante el parto.

Posteriormente, conforme lo establecen dichos protocolos se debe prevenir la pérdida de calor en el neonato, vigilar la respiración, profilaxis, detección de malformaciones congénitas y lesiones consecutivas al parto, además, de promover la lactancia materna practicando el apego precoz y la realización de un **tamiz neonatal** el cual permite la **detección de enfermedades congénitas en niños aparentemente sanos, antes de que presenten los primeros signos y síntomas del padecimiento**, lo que permite actuar de manera inmediata para evitar complicaciones (IMSS, 2019) este método puede ser realizado entre el tercer y quinto día de vida y puede extenderse hasta los primeros 30 días.

Algunos de los factores de riesgo que pueden generarse en un neonato prematuro son: inmadurez pulmonar, cerebral, sistema inmune debilitado y bajo peso, por lo que debe recibir atención en terapia intensiva de dos a cuatro meses, hasta que se estabilice y alcance un peso al menos de mil 800 gramos, así como la asistencia de varios médicos especialistas como neonatólogos, ginecólogos, oftalmólogos, por solo mencionar algunos.

La prematuridad puede ser causa de daños en órganos, así como en el desarrollo de vasos sanguíneos; **es una de las primeras causas de parálisis cerebral, discapacidades motoras, sensoriales, problemas pulmonares**, entre otras enfermedades. De acuerdo con el artículo *Discapacidad en la edad pediátrica: Factores de riesgo y atención primaria a la salud*, **casi el 28% de los niños y niñas que viven con una discapacidad fue debido a la prematuridad de su nacimiento**, siendo el primer factor de riesgo perinatal para la discapacidad. El Instituto Nacional de Pediatría señala que es la primer condicionante de discapacidad derivada de afección cerebral, respiratoria, sensorial y de aprendizaje, entre otras.

Si bien, los niños que nacen dentro del periodo de cuarenta semanas es riesgoso, para los prematuros implica un riesgo mayor tanto para el menor como para la madre. Por lo expuesto anteriormente y conforme a las legislaciones y Tratados Internacionales es que el Estado debe garantizar el derecho a la salud y la vida del menor y de la madre velando por su dignidad, mediante una correcta atención médica durante el proceso de gestación y nacimiento anteponiéndose a posibles factores de riesgo.

Así pues, es necesario la generación, promoción e implementación de políticas públicas, así como de legislaciones que pongan atención a los cuidados necesarios durante el embarazo y la correcta atención a los neonatos poniendo énfasis en aquellos que nazcan de forma prematura en cualquiera de sus variantes.

Lo anterior permitirá disminuir el riesgo de partos prematuros, reducir los riesgos de mortalidad y garantizar la calidad de vida del menor y de la madre, siempre atendido a los protocolos de salud.

Ahora bien, es importante recordar que la protección contra enfermedades infecciosas —o inmunidad— puede ser de dos tipos: activa o pasiva. La inmunidad activa es aquella protección producida por el propio sistema inmunitario de la persona que, detonado por un antígeno produce inmunidad a través de anticuerpos. Este tipo de inmunidad —que puede ser natural (infección) o artificial (vacunas)— suele durar muchos años o toda la vida. Por eso resulta tan importante la vacunación como método para difundir la inmunidad entre la población para el amplio número de enfermedades que de este modo se han combatido.

La inmunidad pasiva, por su parte, se detona gracias a la protección provista por anticuerpos o antitoxinas que produce un animal o el cuerpo humano y que son transferidos a otros. Esta inmunidad suele ser inmediata contra la infección, pero también será temporal. Los anticuerpos se degradan paulatinamente con el transcurso del tiempo y, eventualmente, el sujeto ya no estará protegido. Al igual que la inmunidad activa, la pasiva puede ser natural o artificial. El primer caso se da cuando, por ejemplo, un recién nacido adquiere inmunidad de su madre a través de la placenta. La inmunidad pasiva artificial se daría, por ejemplo, cuando se utiliza sangre que contienen anticuerpos como la inmunoglobulina o inmunoglobulinas para ofrecer protección contra determinada enfermedad.

Ambos tipos de inmunización deben ser conocidos y promovidos en la amplia comprensión de sus beneficios y condiciones, de acuerdo con los diferentes padecimientos que hoy se combaten a través de la inmunización.

En virtud de lo anterior, **la vacunación y la profilaxis ha representado una de las formas por excelencia para prevenir y erradicar enfermedades**. Durante la infancia es fundamental que los niños reciban cuadros de vacunación completos, ya que estos brindan inmunidad a enfermedades que podrían llegar a ser mortales (CDC, 2023).

En este sentido, tomando como base lo establecido en el **Manual de Vacunación editado por la Secretaría de Salud** se pueden advertir diversas menciones sobre la importancia de la vacunación en recién nacidos prematuros:

12.2 Vacunación en personas recién nacidas prematuras

Introducción. Las vacunas son seguras y considerablemente efectivas para disminuir la muerte y la discapacidad en la infancia; sin embargo, la mayoría se administran semanas o meses después del nacimiento; mientras tanto, la mortalidad pediátrica más alta ocurre alrededor del nacimiento y, particularmente, dentro del período neonatal; es decir, en los primeros 28 días de vida.

La protección de los recién nacidos mejora al sumar los beneficios de la vacunación materna y la vacunación neonatal; al usar vacunas para estimular ampliamente la inmunidad neonatal sumado a la transferencia vertical de anticuerpos protectores de las madres vacunadas durante el embarazo dentro de la ventana de vulnerabilidad del neonato.

...

Prevención mediante la vacunación

Debido a la gravedad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en este grupo de población, el inicio de la vacunación no debe demorarse. Los recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación deben recibir sistemáticamente todas las vacunas en la misma edad cronológica que los lactantes a término, sin realizar ajustes por edad corregida.

Se considera que el peso y la edad gestacional no son contraindicaciones para vacunar a un recién nacido por demás estable.

Sin embargo, en recién nacidos prematuros <29 semanas de gestación o con peso <1,500 gramos las vacunas deben iniciar entre las 6 a 8 semanas de vida para asegurar una mejor respuesta inmune, lo que incluye vacuna contra hepatitis B y BCG.

En todos los prematuros extremos se debe vigilar el desarrollo de apnea o bradicardia posterior a la vacunación, sin embargo, estas situaciones son transitorias.

Diversos estudios indican que existe una disminución de la respuesta inmune para algunas vacunas, principalmente aquellas que son aplicadas a recién nacidos con muy bajo peso al nacer o extremadamente bajo peso al nacer, pero casi todos los recién nacidos pretérmino generan suficientes anticuerpos protectores inducidos por la administración de vacuna.



...

Después de los 2 primeros años de vida, las características inmunológicas del recién nacido pretérmino o con bajo peso al nacer, son iguales a los recién nacidos de término.

Se ha documentado que entre los preescolares con antecedente de prematuridad moderada o tardía, que fueron inmunizados según la edad cronológica, no tienen diferencias en la inmunidad inducida por las vacunas en comparación con los que nacieron a término.

...

Las contraindicaciones y precauciones en pacientes prematuros o de bajo peso para la edad gestacional para cada vacuna son las mismas que hay para lactantes de término.

...

Adicionalmente, en el Manual de Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría, es importante en consideración los siguientes puntos, para la vacunación y profilaxis de prematuros:

- *Los recién nacidos prematuros (RNP) **son más vulnerables a infecciones** debido a la inmadurez de su sistema inmunológico, entre ellos la infección por VSRh (Enfermedades en las vías respiratorias por sus siglas en inglés), por lo tanto, **deben ser inmunizados desde el momento de su nacimiento**, de manera más precisa, desde el momento del alta del paciente de las unidades de cuidados intensivos neonatales, con independencia del tiempo gestacional y el peso del menor.*
- *Todos los RNP deben recibir la vacuna antigripal a partir de los 6 meses de edad cronológica, en especial los menores de 32 semanas de edad gestacional (31 semanas + 6 días) o los que padecen patología crónica.*
- *Una de las estrategias de prevención de prematuridad es la vacunación de la madre desde el segundo y tercer trimestre de embarazo, teniendo como promedio la semana 27 y 28, sin embargo, para aquellos que son considerados con riesgo de prematuridad se recomienda que sea a partir de la semana 20 de embarazo.*
- *La vacunación de la mujer durante el puerperio inmediato es una medida que podría evitar la infección de la madre y la consecuente exposición del lactante, en especial a las enfermedades de transmisión aérea. Las vacunas para considerar serían: la vacuna anti-varicela (indicada si no existe historia de exantema vesiculoso en la madre) y la vacuna anti-rubéola en forma de vacuna triple vírica (en mujeres susceptibles sin historia fiable de vacunación y con medición de IgG anti-rubeola*

negativa), así como refuerzos de vacunas como los toxoides (tetánico y diftérico) y la tosferina (en el caso de que no hubiese recibido la vacuna por el parto prematuro).

Vacunación y pruebas médicas para el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

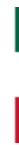
La Academia Americana de Pediatría llevó a cabo un estudio acerca del uso de Palivizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), para la reducción de la incidencia de hospitalizaciones por infección por este virus en lactantes de alto riesgo. En dicho estudio, la Academia concluyó lo siguiente:

- *La aplicación de palivizumab en niños con VRS, mostró una reducción del 55% en hospitalización por VRS y se observaron reducciones significativas en la hospitalización de niños con displasia broncopulmonar y niños prematuros sin displasia broncopulmonar.*
- *La aplicación de palivizumab también redujo significativamente las hospitalizaciones por VRS en casos de lactantes de 0,5 kg y 5 kg y en lactantes menores a 32 semanas de edad gestacional y en lactantes con 32 y antes de 35 semanas de edad gestacional.*
- *Los niños a quienes les fue aplicado palivizumab tuvieron significativamente menos días de hospitalización, menos días con aumento de oxígeno, disminuyó la incidencia en la unidad de cuidados intensivos y también se registró una disminución en las admisiones y en el uso de ventilación mecánica para VRS.*

Con base en lo expuesto y recuperado bibliográficamente a lo largo de la presente exposición, resulta necesario que en el marco legal se establezca como un tema prioritario de salubridad general, el cuidado y la atención médica integral a las personas recién nacidas prematuras, ya que se debe garantizar el derecho a la salud de toda persona, más aún de aquellos que requieren de una atención médica especial y que al no recibirla pondría en riesgo la vida o causaría algún daño posterior afectando la calidad de vida del menor o de la madre de forma física y/o psicológica.

En resumen, la presente iniciativa tiene los siguientes objetivos:

- Establecer que la atención a la prematuridad es materia de salubridad general, según los términos de la Ley General de Salud;
- Ampliar las acciones prioritarias para la atención materno infantil, para que éstas brinden una atención integral que incluya condiciones especiales de inmunización;
- Asegurar el soporte nutricional del nacido prematuro en concordancia con las indicaciones clínicas y necesidades nutricionales detectadas por los médicos;
- La instrumentación e implementación por parte de las autoridades correspondientes de aquellos mecanismos necesarios para garantizar el acceso a la información e inmunización en las personas recién nacidas prematuras; y
- La incorporación de las disposiciones normativas y lineamientos sobre la inmunización en las personas recién nacidas prematuras en el Programa de Vacunación Universal.



El siguiente cuadro comparativo da cuenta de los alcances de la presente iniciativa:

Texto vigente	Propuesta de reforma
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;</p> <p>II. La atención médica;</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;</p> <p>III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;</p> <p>II. La atención médica;</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;</p> <p>III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;</p>



<p>IV. La atención materno-infantil;</p> <p>IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>IV Bis 1. La salud visual;</p> <p>IV Bis 2. La salud auditiva;</p> <p>IV Bis 3. Salud bucodental;</p> <p>Sin correlativo</p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. La salud mental;</p> <p>VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;</p> <p>VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>IX Bis. El genoma humano;</p>	<p>IV. La atención materno-infantil;</p> <p>IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>IV Bis 1. La salud visual;</p> <p>IV Bis 2. La salud auditiva;</p> <p>IV Bis 3. Salud bucodental;</p> <p>IV Ter. La atención a la prematuridad</p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. La salud mental;</p> <p>VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;</p> <p>VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>IX Bis. El genoma humano;</p>
---	---



<p>X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;</p> <p>XI. La educación para la salud;</p> <p>XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;</p> <p>XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;</p> <p>XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;</p> <p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;</p> <p>XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.</p>	<p>X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;</p> <p>XI. La educación para la salud;</p> <p>XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;</p> <p>XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;</p> <p>XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;</p> <p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;</p> <p>XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.</p>
---	---



<p>XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;</p> <p>XVIII. La asistencia social;</p> <p>XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;</p> <p>XX. El programa contra el tabaquismo;</p> <p>XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;</p> <p>XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;</p> <p>XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;</p>	<p>XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;</p> <p>XVIII. La asistencia social;</p> <p>XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;</p> <p>XX. El programa contra el tabaquismo;</p> <p>XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;</p> <p>XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;</p> <p>XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;</p>
---	---



<p>XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;</p> <p>XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p> <p>XXVII. La sanidad internacional;</p> <p>XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y</p> <p>XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.</p>	<p>XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;</p> <p>XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p> <p>XXVII. La sanidad internacional;</p> <p>XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y</p> <p>XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.</p>
<p>Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p>	<p>Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p>



<p>I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;</p> <p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;</p> <p>II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas se realizará antes del alta hospitalaria;</p> <p>III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía</p>	<p>I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;</p> <p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, atención nutricional, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;</p> <p>II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas se realizará antes del alta hospitalaria;</p> <p>III. La atención integral a las personas recién nacidas prematuras, incluida la revisión de retina y tamiz auditivo, y su inmunización;</p> <p>III Bis. La promoción de las acciones necesarias para la nutrición de las personas recién nacidas prematuras, con el propósito de procurar su crecimiento y desarrollo;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía</p>
---	--



<p>anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y</p> <p>VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>	<p>anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y</p> <p>VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>
<p>Artículo 157 Bis 1.- Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.</p> <p>Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 157 Bis 1.- Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.</p> <p>Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.</p> <p>Las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán instrumentar los mecanismos necesarios para garantizar la atención integral e inmunización mediante el acceso a la información de las personas recién nacidas prematuras.</p> <p>La Cartilla Nacional de Vacunación deberá contar con un apartado de vacunación para las personas prematuras, cuyas características se sujetarán a los</p>



	lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.
<p>Artículo 157 Bis 5.- En el Programa de Vacunación Universal se integrarán aquellas vacunas que determine la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación.</p> <p><i>Sin correlativo.</i></p>	<p>Artículo 157 Bis 5.- En el Programa de Vacunación Universal se integrarán aquellas vacunas que determine la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación.</p> <p>El Programa de Vacunación Universal deberá incorporar las disposiciones normativas y lineamientos sobre la inmunización en personas recién nacidas prematuras antes de las 35 semanas de gestación.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía, la presente iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. Se reforman las fracciones II y III del artículo 61; se adiciona una fracción III Bis al artículo 61; se adiciona una fracción IV Ter al artículo 3, dos párrafos al artículo 157 Bis 1 y un segundo párrafo al artículo 157 Bis 5, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

I. a IV. Bis. ...

IV. Ter. La atención a la prematuridad

V. a XXVIII. ...

Artículo 61.- ...

...

I. a I Bis. ...

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, **atención nutricional**, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y

en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

II Bis. ...

III. La atención integral a las personas recién nacidas prematuras, incluida la revisión de retina y tamiz auditivo, y su inmunización;

III. Bis. La promoción de las acciones necesarias para la nutrición de las personas recién nacidas prematuras, con el propósito de procurar su crecimiento y desarrollo;

IV. a VI. ...

Artículo 157 Bis 1.- ...

...

Las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán instrumentar los mecanismos necesarios para garantizar la atención integral e inmunización de las personas recién nacidas prematuras.

La Cartilla Nacional de Vacunación deberá contar con un apartado de vacunación para las personas prematuras, cuyas características se sujetarán a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.

Artículo 157 Bis 5.- ...

El Programa de Vacunación Universal deberá incorporar las disposiciones normativas y lineamientos sobre la inmunización en las personas recién nacidas prematuras antes de las 35 semanas de gestación

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Ejecutivo federal deberá adecuar las disposiciones reglamentarias y administrativas que se desprendan de la aplicación del presente Decreto, en un plazo de 120 días naturales, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. La Secretaría de Salud deberá adecuar, en un plazo de 120 días naturales, los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2022, para incorporar los relativos a la inmunización, tanto activa como pasiva, en las personas recién nacidas prematuras antes de las 35 semanas de gestación, a que se refieren el artículo 157 Bis 1, cuarto párrafo y 157 Bis 5, segundo párrafo, del presente Decreto.



Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 23 días del mes de febrero del año 2026.

A handwritten signature in purple ink is centered on the page. The signature is enclosed within a circular stamp that also contains the initials "EJB".

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

El que suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad de que otorgan los artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de Salud Cardíaca y Atención a Enfermedades Cardiovasculares, al tenor de la siguiente,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A) PANORAMA DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte en México, representando un grave problema de salud pública con profundas implicaciones económicas y sociales. Datos recientes del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) indican que, aunque las cifras preliminares de enero a junio de 2024 señalan 100,710 defunciones por enfermedades del corazón, el subregistro en zonas rurales y la clasificación inadecuada de causas podrían elevar significativamente esta cifra. Estudios del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sugieren que hasta el 25% de las muertes por ECV no se registran correctamente.

En México, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de muerte, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): durante el periodo de enero a junio de 2024, las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron ocasionadas por: Enfermedades al corazón con un total de 100, 710, diabetes Millitus con un total de 57, 956 y en tercer lugar, tumores malignos 47, 439.

Las estadísticas refieren que, de un universo de 113, 899 casos de enfermedades cardiovasculares, la población más vulnerable en padecerlas son los hombres, al registrarse 62,617 casos, en comparación con las mujeres que, en total alcanzan la cifra de 51,276 casos.

A todas luces, es evidente que las cifras anuales se han incrementado notoriamente, del año 2012 a 2021 la tasa de defunciones se duplicó al pasar del 4.72 a 8.94 puntos, lo que denota la limitada atención médica y la urgencia de contar con políticas públicas en materia de salud.

Cuadro 1
10 principales causas de muertes, según sexo^{1/}
enero-junio de 2024^{2/}

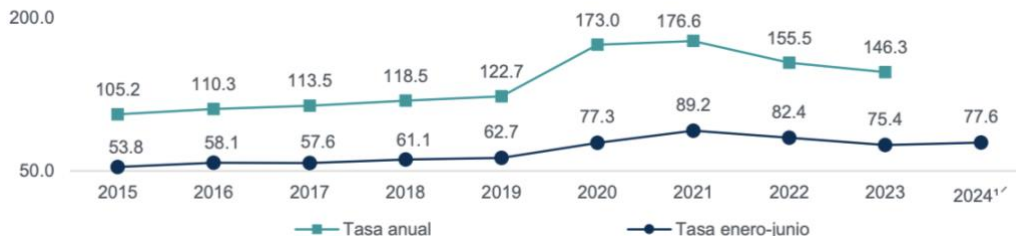
Rango	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 100 710 En 2023 fueron 97 328	Enfermedades del corazón 47 187 En 2023 fueron 46 044	Enfermedades del corazón 53 515 En 2023 fueron 51 275
2	Diabetes mellitus 57 986 En 2023 fueron 55 868	Diabetes mellitus 29 206 En 2023 fueron 28 418	Diabetes mellitus 28 777 En 2023 fueron 27 449
3	Tumores malignos 47 439 En 2023 fueron 45 357	Tumores malignos 24 896 En 2023 fueron 23 842	Tumores malignos 22 542 En 2023 fueron 21 515
4	Enfermedades del hígado 20 181 En 2023 fueron 19 820	Influenza y neumonía 9 063 En 2023 fueron 7 480	Accidentes 15 460 En 2023 fueron 15 509
5	Accidentes 19 829 En 2023 fueron 20 049	Enfermedades cerebrovasculares 8 735 En 2023 fueron 8 678	Enfermedades del hígado 14 499 En 2023 fueron 14 321
6	Influenza y neumonía 19 740 En 2023 fueron 16 884	Enfermedades del hígado 5 680 En 2023 fueron 5 495	Agresiones (homicidios) 13 418 En 2023 fueron 14 045
7	Enfermedades cerebrovasculares 18 019 En 2023 fueron 17 782	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 116 En 2023 fueron 4 799	Influenza y neumonía 10 674 En 2023 fueron 9 402
8	Agresiones (homicidios) 15 243 En 2023 fueron 15 995	Accidentes 4 355 En 2023 fueron 4 514	Enfermedades cerebrovasculares 9 284 En 2023 fueron 9 081
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10 511 En 2023 fueron 9 948	Insuficiencia renal 3 903 En 2023 fueron 3 455	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 395 En 2023 fueron 5 148
10	Insuficiencia renal 8 702 En 2023 fueron 7 792	Septicemia 2 160 En 2023 fueron 1 880	Insuficiencia renal 4 799 En 2023 fueron 4 337

■ Enfermedades transmisibles
 ■ ■ ■ ■ ■ Enfermedades no transmisibles
 ■ Externas

Fuente: INEGI

El escenario no es menor, partiendo del supuesto en que, en México se esperaban un total de 232,658 defunciones por enfermedades cardiovasculares, no obstante, ocurrieron 100,710 casos.

Defunciones registradas por enfermedades del corazón
cierre de año de 2015 a 2023 y enero-junio de 2015 a 2024^{1/}
(tasa por cada 100 mil habitantes)^{2/}



Fuente: INEGI

Las enfermedades del corazón tienen sus orígenes desde el periodo perinatal hasta la vejez, en el caso de los hombres, en la primera etapa de vida, el estudio arrojó que se contabilizaron un total de 23 casos, en comparación con las mujeres con

un total de 27 casos, que, en ambos casos, durante su etapa de desarrollo y madurez, las cifras aumentan al punto que, después de los 35 años de vida, los hombres son más propensos a estos padecimientos al tenerse un registro de 53, 515 casos, en contraste con las mujeres con 47, 187

Cuadro 1
10 principales causas de muerte, según grupos de edad¹
enero-marzo de 2024²

Rango	Grupos de edad										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Coronarias coronarias en el período perinatal 1 702	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 199	Tumores malignos 152	Accidentes 108	Accidentes 1 473	Agrupos (hemorroides) 2 208	Agrupos (hemorroides) 1 407	Diabetes mellitus 3 288	Diabetes mellitus 6 427	Enfermedades del corazón 39 608	Enfermedades del corazón 51 586
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 803	Accidentes 148	Accidentes 108	Tumores malignos 128	Agrupos (hemorroides) 1 428	Accidentes 1 192	Enfermedades del corazón 1 402	Enfermedades del corazón 3 278	Enfermedades del corazón 6 112	Diabetes mellitus 19 554	Diabetes mellitus 30 821
3	Influenza y neumonía 160	Influenza y neumonía 60	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 62	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 62	Lesiones subyacentes, intoxicaciones y anomalías cromosómicas 633	Enfermedades del corazón 716	Tumores malignos 1 307	Tumores malignos 2 916	Tumores malignos 4 407	Tumores malignos 23 449	Tumores malignos 23 449
4	Accidentes 160	Tumores malignos 62	Influenza y neumonía 62	Patillas cerebrales y otros trastornos cerebrales 62	Tumores malignos 42	Tumores malignos 674	Accidentes 1 288	Enfermedades del hígado 1 316	Enfermedades del hígado 2 584	Influenza y neumonía 7 430	Influenza y neumonía 11 026
5	Enfermedades infecciosas intestinales 76	Enfermedades infecciosas intestinales 31	Patillas cerebrales y otros trastornos cerebrales 42	Lesiones subyacentes, intoxicaciones y anomalías cromosómicas 62	Enfermedades del corazón 223	Lesiones subyacentes, intoxicaciones y anomalías cromosómicas 607	Enfermedades del hígado 1 028	Accidentes 1 186	Influenza y neumonía 1 480	Enfermedades del hígado 6 727	Enfermedades del hígado 10 230
6	Septicemia 62	Epilepsia 31	Agrupos (hemorroides) 42	Agrupos (hemorroides) 42	Enfermedades del corazón 198	Enfermedades del hígado 392	Diabetes mellitus 803	Agrupos (hemorroides) 803	Enfermedades del hígado 1 288	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9 217	Accidentes 9 480
7	Enfermedades del corazón 62	Patillas cerebrales y otros trastornos cerebrales 25	Epilepsia 25	Influenza y neumonía 58	Influenza y neumonía 148	Enfermedades del hígado 343	Influenza y neumonía 478	Influenza y neumonía 898	Accidentes 1 288	Enfermedades del hígado 6 178	Enfermedades del hígado 9 237
8	Enfermedades del corazón 25	Diabetes mellitus y otras deficiencias metabólicas 25	Enfermedades del corazón 12	Enfermedades del corazón 31	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 117	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana 322	Lesiones subyacentes, intoxicaciones y anomalías cromosómicas 373	Insuficiencia renal 103	Insuficiencia renal 804	Insuficiencia renal 2 820	Agrupos (hemorroides) 7 127
9	Diabetes mellitus y otras deficiencias metabólicas 25	Enfermedades del corazón 24	Enfermedades del hígado 12	Enfermedades del hígado 22	Patillas cerebrales y otros trastornos cerebrales 114	Influenza y neumonía 289	Enfermedades del hígado 384	Insuficiencia renal 491	Agrupos (hemorroides) 373	Accidentes 2 208	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 6 819
10	Enfermedades del hígado 25	Septicemia 12	Diabetes mellitus y otras deficiencias metabólicas 62	Enfermedades del hígado 22	Diabetes mellitus 48	Diabetes mellitus 303	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana 407	Lesiones subyacentes, intoxicaciones y anomalías cromosómicas 491	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 368	Diabetes mellitus y otras deficiencias metabólicas 1 278	Insuficiencia renal 4 103

¹ Los criterios para la selección se encuentran en la Nota Técnica: «Criterios para la selección de las 10 principales causas de muerte». El total incluye 985 casos en los que no se especificó la edad de la persona.
² Información preliminar.
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2024. Información preliminar.

Fuente: INEGI

El Estado de México es la entidad con más registros de enfermedades del corazón con 5, 883 casos activos, seguidos de la Ciudad de México con poco más de 10 mil casos y Jalisco con aproximadamente 7 mil de ellos.

Rango	México		
	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 5 883	Enfermedades del corazón 2 851	Enfermedades del corazón 3 032
2	Diabetes mellitus 4 641	Diabetes mellitus 2 324	Diabetes mellitus 2 317
3	Tumores malignos 2 923	Tumores malignos 1 661	Tumores malignos 1 262
4	Enfermedades del hígado 1 482	Enfermedades cerebrovasculares 548	Enfermedades del hígado 1 103
5	Influenza y neumonía 1 276	Influenza y neumonía 536	Accidentes 903

Fuente: INEGI

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que en el año 2030 morirán cerca de 23.6 millones de personas por este tipo de enfermedades. Este futuro escenario refleja la necesidad de implementar políticas públicas para prevenir, detectar y atender las enfermedades cardiovasculares de manera urgente y prioritaria, toda vez que se consideran como un problema de salud pública.

La misma Organización en comento refiere que, las enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, denominadas enfermedades no transmisibles son potenciadas por malos hábitos alimenticios, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

Adicionalmente, a los datos antes mencionados, existe información de otras entidades del sector salud que confirman la prevalencia de enfermedades del corazón entre los mexicanos. El Instituto Nacional de Salud Pública en un artículo titulado ¿De qué mueren los mexicanos?, publicado el 26 de agosto de 2020, hace referencia a lo siguiente:

- a) En el año 2017, se registraron 703 mil 047 defunciones en México, de los cuales alrededor del 56% correspondía a hombres. La mayoría de las causas de muertos en el país son las enfermedades prevenibles.
- b) En la población general, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).
- c) En los adultos, las cinco primeras causas de muerte en hombres fueron las enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos (10.8%), enfermedades del hígado (7.6%) y homicidios (7.3%).
- d) La muerte en mujeres se debió principalmente a enfermedades del corazón (22.7%), diabetes (18.6%), tumores malignos (14.5%), enfermedades cerebrovasculares (6.1%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.8%).

Las enfermedades cardiovasculares agrupan condiciones que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, y su impacto se nota tanto en la calidad de vida como en la supervivencia de las personas. A continuación, se presenta una explicación detallada y accesible sobre estos padecimientos: Uno de los signos más característicos es el dolor torácico (angina de pecho), que se describe como una sensación de opresión o molestia en el pecho y que puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, hombro, mandíbula o incluso la espalda.

Este dolor ocurre debido a una reducción del flujo sanguíneo y, en consecuencia, del oxígeno al músculo cardíaco. Además, pueden presentarse otros síntomas como: dificultad para respirar, náuseas y vomito, mareos y desmayos, sudoración excesiva.

Ante este panorama la OMS cuenta con estrategias mundiales orientadas a reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad de estas enfermedades, entre ellas: a) reducir los factores de riesgo, b) desarrollar protocolos de atención, c) fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender a pacientes con enfermedades cardiovasculares, d) vigilar las características y tendencias epidemiológicas con el fin de influir en las medidas nacionales y mundiales

Con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares se recomienda una alimentación saludable: comer con menos sal, grasas y azúcares; realizar actividad física, practicar actividades como caminar, andar en bicicleta o nadar durante más de 150 minutos a la semana; dejar de fumar; abandonar el consumo nocivo de alcohol: máximo de una o dos bebidas al día; finalmente, aprender a manejar el estrés.

Considerando este panorama y sus repercusiones a futuro, se hace imperativo el abordaje integral e interdisciplinario de las cardiopatías para las y los mexicanos, incluyendo la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

Además de ello, México tiene una tasa baja de implantes de desfibriladores para pacientes con historial de cardiopatía, porque son uno a tres por millón, frente a otros países de Latinoamérica, que colocan en promedio 100 por cada millón de habitantes. Cuando alguien sufre una arritmia cardíaca, el aparato, de forma automática, le da una descarga, pero de no contar con él y sin personas alrededor que puedan brindar la atención requerida, el paciente muere.

Para que esto no ocurra, se requiere construir las bases legales para establecer las enfermedades cardiovasculares y cardiopatías como una prioridad de salud, dada su relevancia médica, económica y epidemiológica, en donde el Estado mexicano garantice el derecho a la salud y vida en todas sus vertientes.

Tan solo en México, uno de cada cuatro pacientes con infarto fallece, lo cual se considera una cifra muy alta que refleja el problema de salud pública, misma que debe priorizarse a la brevedad; así como establecerse una responsabilidad ética a todos los profesionales de la salud para su debida atención desde la prevención.

Por las cifras tan elevadas de enfermedades cardiovasculares y por la falta de insumos médicos es que, se ha obstaculizado la atención de los tratamientos necesarios para los pacientes que acuden a los diversos hospitales del país. Tan solo en México, uno de cada cuatro pacientes con infarto fallece, lo cual se considera una cifra muy alta que refleja el problema de salud pública, misma que debe priorizarse a la brevedad; así como establecerse una responsabilidad ética a todos los profesionales de la salud para su debida atención desde la prevención.

Actualmente, es posible identificar cardiopatías complejas desde la etapa prenatal; no obstante, su tratamiento es muy variable, por lo que se necesita de intervenciones en centros especializados, sin embargo, en México hay pocos en hospitales que cuentan con el equipo necesario para atender este tipo de casos.

Las muertes en el periodo neonatal deben de considerar a las cardiopatías congénitas graves como una causa frecuente de estas defunciones que, con ayuda del pulso de oximetría, como una herramienta factible de implantar podría resultar como un programa de prevención de muerte neonatal.

C) ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN:

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de defunción de los mexicanos, por lo que es necesario que se establezca regulación que conduzca a la planeación e instrumentación de políticas públicas y mecanismos de acción que prevengan su prevalencia, y así preservar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de nuestra Constitución.

Como se puede apreciar de la información anteriormente mostrada, es indiscutible que las enfermedades del corazón, y en específico los ataques cardíacos son un problema de salud pública, ya que como se señaló, constituyen la primera causa de muertes en el país.

El paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón late tan rápido que se detiene por completo, por lo que debe tratarse oportunamente y de no hacerlo, puede provocar la muerte del paciente en pocos minutos. Si el paciente está en riesgo de padecer un ataque cardíaco, un desfibrilador en el sitio de ocurrencia, podría salvarle la vida y en su caso, permitir que llegasen los paramédicos y/o los servicios de emergencia.

Un desfibrilador es un dispositivo médico que identifica el ritmo cardíaco y puede estimularlo si es necesario, pero además realiza una descarga eléctrica y revierte una arritmia maligna en caso de ser necesario, es muy parecido a aquellos aparatos en las que dos paletas sirven para reanimar a un paciente en un hospital con parches externos, después de sufrir un ataque cardíaco.

La investigación de Chen y colaboradores (2023) identificó que, a diferencia de lo comúnmente asumido, aproximadamente el 40% de los paros cardíacos extrahospitalarios ocurren en individuos sin diagnóstico previo de enfermedad cardíaca, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas universales no limitadas a poblaciones previamente identificadas como de alto riesgo.

La correlación entre factores socioeconómicos y supervivencia a paros cardíacos fue documentada por el Instituto Cardiovascular Mexicano, que encontró que pacientes en municipios de bajos recursos tienen una probabilidad 3.7 veces menor de recibir desfibrilación temprana comparados con aquellos en áreas de mayor desarrollo económico (Martínez-Sánchez & Rodríguez, 2024).

Existen pacientes en riesgo de padecer una muerte súbita cardíaca, personas que padecen una arritmia ventricular maligna, taquicardias que hacen que el corazón lata tan rápido que no alcanza a dar un impulso efectivo no circula la sangre del corazón y la persona fallece en cuestión de minutos, por lo que es imperativo que el paciente reciba una descarga eléctrica en los primeros 5 minutos para salvar su vida; si la descarga ocurre en el primer minuto del evento, sobrevive el 95% de los pacientes; si la descarga ocurre 7 minutos después, sólo se salvará el 5% de los pacientes.

Si bien, los paros cardíacos en ocasiones no se pueden prevenir, lo que se puede lograr, es que personas que sufran un paro cardíaco tengan acceso a instrumentos que les brinden los primeros auxilios y de ésta forma disminuir una muerte. En ese sentido, resulta importante mencionar que existe un tratamiento eficaz para los casos en que se presenta un paro cardíaco de carácter súbito denominado fibrilación ventricular, y cuanto más temprano se realice, mayor será la posibilidad de revertir a ritmo anormal del corazón, tal y como se representa en el diagrama 1 que a continuación se muestra:

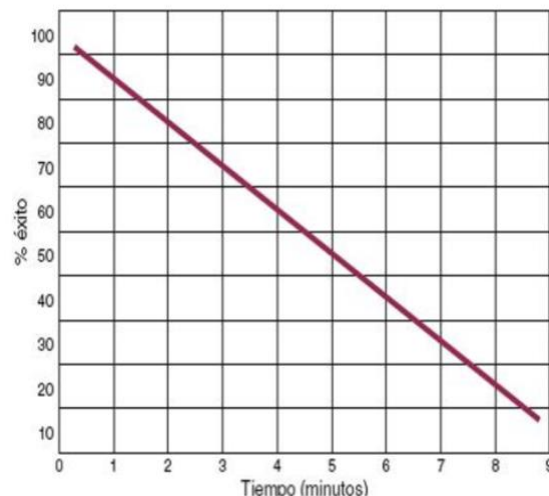


Figura 1. Relación entre el tiempo transcurrido y la posibilidad de revertir a ritmo sinusal con desfibrilación, en casos sin reanimación cardiopulmonar. Adaptada de: Cummins³

Del anterior diagrama se desprende que, durante el primer minuto posterior al suceso, el éxito de la desfibrilación ventricular es superior al 90%, y desciende en un porcentaje de entre el 7-10% por minuto sin reanimación cardiopulmonar (RCP); con RCP la probabilidad de revertir a ritmo sinusal del corazón desciende, entre un 3-4% por minuto⁴.

Lamentablemente en el país, no se conoce la incidencia, así como la prevalencia del suceso de la muerte súbita. No obstante lo anterior, se cuenta con información indirecta sobre el fenómeno. Si se hace una extrapolación de las cifras obtenidas en otros países, se podría hablar de alrededor de 53,000 muertes súbitas anuales en el nuestro, que corresponden 76% de las muertes cardiacas. Si se considera 75% de las muertes por cardiopatía isquémica, entonces se habla de aproximadamente 33 – 53 mil muertes súbitas cada año⁵, aunque dicha extrapolación deberá de considerarse, ya que dicho cálculo se remonta al año 2004. No obstante lo anterior, el número de casos de ninguna manera puede parecer desdeñable, máxime si consideran los costos económicos al sistema de salud del país y su impacto por los años de vida productiva perdidos.

Las defunciones causadas por enfermedades del corazón han ocupado el primer lugar entre las principales causas durante varios años, entre ellas, destacan las enfermedades isquémicas del corazón que presentan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años.

La utilización de desfibriladores externos junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardiacos súbitos; por lo que, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como lugares de trabajo, centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardiaco súbito.

Los desfibriladores automáticos externos (DAE) son dispositivos médicos electrónicos portátiles, que cuentan con electrodos que generaran y aplican pulsos intensivos que pueden descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que esta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal, garantizando el ritmo cardiaco viable del paciente.

La OMS ha señalado que, en el año 2030 morirán cerca de 23.3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares. Este futuro escenario refleja la necesidad de implementar políticas públicas para detectar, atender y en su

caso, combatir a las enfermedades cardiovasculares de manera urgente y prioritaria, toda vez que se consideran como un problema de salud pública.

La Secretaría de Salud estima que para el año 2050, en el país existirán 32.4 millones de adultos mayores con enfermedades cardiovasculares, lo que representará el 25% de la población total, proyección que no se encuentra muy alejada de la realidad. Además, según un foro realizado en el Senado de la República con motivo del Día Mundial del Corazón, se señaló que la insuficiencia cardiaca le cuesta al Sistema de Salud la cantidad de 35 mil millones de pesos al año.

D) EXPERIENCIAS INTERNACIONALES EN LA MATERIA:

A nivel internacional existen diversas experiencias y casos de éxito de modelos regulatorios implementados en el combate a la muerte súbita cardiaca; en casos como Colombia, Puerto Rico, Uruguay, España y Argentina, sus regulaciones fueron aprobadas entre los años 2008 y 2009 y el ámbito de aplicación de dichas leyes es en todo su territorio nacional.

Existen otras experiencias en la materia, como es el caso de la legislación chilena en donde ya se encuentra contenida la obligación de disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en los establecimientos públicos y privados. En donde la regulación en la materia, establece lo siguiente: "*Artículo único. - Los establecimientos comerciales que según la ley deben mantener sistemas de seguridad y vigilancia, a que se refiere el artículo 15 de la ley N° 19.496; los terminales de buses, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes subterráneos y de superficie; los recintos deportivos, gimnasios y otros con una capacidad igual o superior a mil personas; los establecimientos educacionales de nivel básico, medio y superior; los casinos de juego; los hoteles, moteles, hostales y residenciales con capacidad igual o superior a veinte habitaciones; los centros de eventos, convenciones y ferias; los centros de atención de salud; los cines, los teatros y los parques de diversión deberán contar en forma obligatoria, como parte de su sistema de atención sanitaria de emergencia, con desfibriladores externos automáticos portátiles que estén aptos para su funcionamiento inmediato. La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.*

El reglamento determinará los demás requisitos que hagan exigible la obligación impuesta en el inciso primero y establecerá las características técnicas de dichos desfibriladores, que deberán estar certificados para su uso en el país, así como las normas respecto de su ubicación, gabinetes y otros elementos que aseguren su rápido y público acceso, las orientaciones para el uso de estos dispositivos y para capacitación y entrenamiento de personal de servicios de emergencia y seguridad

que pueda entregar asistencia telefónica en maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar⁷.. “

Otra de las experiencias internacionales en la materia es el caso de Colombia, cuya legislación ya considera también el uso de desfibriladores externos automáticos en espacios con alta afluencia⁸.

E) REGULACIÓN EXISTENTE EN LA MATERIA:

El artículo 27 de la Ley General de Salud, en su fracción III, ha definido que “la atención médica integral, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”. Derivado de lo anterior, la legislación secundaria en materia de salud tiene la obligación de implementar regulaciones que establezcan políticas públicas que deriven programas y acciones estratégicas que atiendan las urgencias médicas, y por ende la prevención, atención y disminución de las muertes ocasionadas por los paros súbitos cardiacos.

Ante el crecimiento de casos de muerte ocasionada por enfermedades del corazón, el Consejo de Salubridad General, con el objeto de atender la ocurrencia de una eventual emergencia médica como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, publicó en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo del año 2013, el acuerdo por el que se exhorta a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como a las instituciones o personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias destinadas a la atención de emergencias y traslado de pacientes a contar con desfibriladores automáticos externos en sus instalaciones.

En dicho acuerdo, se exhortó a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas a que se encontraran equipados con un desfibrilador automático externo, a dar el mantenimiento necesario para conservarlo en condiciones aptas de funcionamiento y a que, en todo momento de actividad o permanencia de personas en las instalaciones, existiera personal capacitado en técnica de uso de los desfibriladores.

Dicho acuerdo consideró como establecimientos con grandes concentraciones de personas, a aquellos de los sectores público, social o privado, donde se pudieran llegar a concentrar un número mayor o igual a 500 personas como pueden ser:

- a) Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional con capacidad para 500 personas o más;
- b) Centros Comerciales superiores a 1000 m² (mil metros cuadrados);
- c) Estadios;
- d) Locales de espectáculos;

- e) Salas de conferencias, eventos o exposiciones;
- f) Hoteles, centros turísticos o de recreación; Instituciones sociales, y
- g) Centros educativos de todos los niveles.

De igual forma, el citado acuerdo, consideró como establecimientos con grandes concentraciones de personas a las instituciones deportivas con capacidad igual o superior a 250 personas, así como a las aeronaves, trenes o embarcaciones con capacidad igual o superior a 100 pasajeros.

No obstante lo anterior, la normatividad antes señalada resultó solamente en un exhorto, es decir, en una invitación o en un acto potestativo a que los establecimientos con grandes concentraciones de personas tomaran en consideración las medidas establecidas en dicho acuerdo para los fines contenidos, sin que existirá ninguna vinculación legal para su observancia u obligación de cumplirla o incluso, el establecimiento de las medidas sancionatorias correspondientes, repercutiendo de esta manera en la efectividad de la medida.

Derivado de lo anterior, es necesario contar con medidas que salvaguarden la vida y la salud de las personas de la citada afección, es que se propone una modificación a la Ley General de Salud, a efecto de que la Federación regule en el ámbito de competencia su la existencia de desfibriladores en espacios de carácter público o privado, centros de trabajo, culturales, deportivos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de transporte aéreas y marítimas, vías generales de comunicación, espacios públicos, así como aquellos que por la naturaleza de su actividad representen riesgos cardiovasculares, y que cuenten con altos flujos de personas, según sea el caso, teniéndose que establecer un dispositivo cada determina distancia.

Este tipo de desfibriladores (automáticos) pueden analizar el electrocardiograma y determinar si la desfibrilación es necesaria o no, y están diseñados para ser usados en emergencias cardiacas en cualquier sitio público, por personas sin una preparación profunda en soporte de vida cardiaca.

Adicionalmente, el mismo Consejo de Salubridad en su acuerdo, reconoce la importancia en la utilización de los desfibriladores, ya que se señala que por cada minuto que el corazón de la persona permanece con fibrilación ventricular, las posibilidades de sobrevivencia se reducen un 10%, dependiendo ésta de una serie de intervenciones críticas que, si se omiten o retrasan, comprometen seriamente las posibilidades del paciente.

Además, en la mayoría de los casos de muerte súbita, antes de que el individuo muera, padece una arritmia cardiaca que provoca que el corazón no pueda enviar sangre y oxígeno al cuerpo, lo cual puede revertirse si se da reanimación y/o una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica predeterminada y

uniforme (desfibrilar) dentro de un lapso de 5 minutos de que sobrevenga la arritmia, lo cual propicia una mayor oportunidad de llegar a un hospital para completar el tratamiento. Así como que la probabilidad de muerte súbita por una fibrilación ventricular que ocurra en lugares públicos es de 1 por cada 1000 casos.

De acuerdo con RCP México (grupo de profesionales de la salud dedicados a la asesoría, gestión, capacitación y certificación internacional de programas de reanimación cardiopulmonar, desfibrilación pública y emergencias médicas diversas), contar con espacios cardio seguros permite completar la cadena de supervivencia donde los primeros 3 eslabones son la base para que una persona con paro cardiaco pueda sobrevivir ya que, al atenderlo dentro de los primeros minutos con RCP y Desfibrilación puede triplicar su porcentaje de supervivencia. Las áreas o espacios cardioprotectidos deberían estar donde existe gran circulación de personas (Estadios Deportivos, Aeropuertos, Terminales, Edificios Administrativos, Clubes, Centros comerciales, Supermercados, Bancos, etc.), y en lugares donde por la actividad desarrollada se exponen a riesgos de accidentes y muerte súbita (gimnasios, albercas, industrias, etc.)

La utilización de desfibriladores externos junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardiacos súbitos; por lo que, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardiaco súbito.

Es por todo lo anteriormente expuesto, que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente INICIATIVA PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (Se anexa cuadro comparativo)

Ley General de Salud Vigente	Ley General de Salud Propuesta de la Minuta
	<p style="text-align: center;">TITULO OCTAVO</p> <p style="text-align: center;">Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes</p> <p style="text-align: center;">Capitulo III</p>

	<p style="text-align: center;">De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares</p> <p>Artículo 157 Bis 1. La salud cardíaca tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control.</p> <p>Para efectos de esta Ley se entenderá por enfermedad cardiovascular al conjunto de enfermedades que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estos padecimientos incluyen las enfermedades de los vasos sanguíneos, las de las arterias coronarias, la hipertensión arterial sistémica, los trastornos del ritmo cardíaco y de conducción cardíaca (arritmias); los defectos cardíacos congénitos (cardiopatías congénitas), las infecciones cardíacas, la insuficiencia cardíaca, valvulopatías y la muerte súbita cardíaca, entre otras.</p> <p>Artículo 157 Bis 2. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, al menos, la implementación de las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none">I. La prestación de los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares;II. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;
--	--

	<ul style="list-style-type: none">III. La aplicación y seguimiento a las pruebas de tamizaje neonatal cardiaco para el diagnóstico cardiopatías congénitas, así como la atención, tratamiento y control de los menores que así lo requieran;IV. La capacitación y educación en salud cardica al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;V. El Fomento a la actividad física y sana alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares;VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud cardiaca;VII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;VIII. Las acciones necesarias para la elaboración de un registro de la población con enfermedades cardiovasculares;IX. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud de los síntomas indicativos de que existe alguna enfermedad cardiovascular;X. La educación de la población en general y de los prestadores
--	---

	<p>de servicios de salud, para el reconocimiento y la atención de emergencias cardiovasculares;</p> <p>XI. El seguimiento y continuidad de los tratamientos y control después de algún evento de emergencia cardiovascular;</p> <p>XII. La implementación de un programa de acceso a la desfibrilación en lugares públicos y privados, y</p> <p>XIII. La prevención de la muerte súbita cardíaca en espacios públicos y privados.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 157 Bis 3. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, el diseño de un programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, centro de trabajo, habitacional, cultural, deportivo, hoteles o centros turísticos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de todo tipo de transporte, vías generales de comunicación, así como aquellos que por su naturaleza representen riesgos cardiovasculares y presenten una alta concentración de personas, o en aquellos que considere la Secretaría de Salud, así como el fomento de programas educativos y capacitación para su uso, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia cardiovascular.</p>

	<p>La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.</p>
	<p>Artículo 157 Bis 4. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, deberán prestar atención expedita a las personas que presenten una emergencia cardiovascular, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, cuando sean solicitados de manera directa o por referencia de otra unidad médica, siempre que tengan capacidad de atención a este tipo de emergencias, a fin de salvar la vida de la persona y prevenir daños irreversibles a su salud. La continuidad de los tratamientos y control del paciente, no se considerará como parte de la atención de emergencia.</p> <p>Los pacientes que hayan sufrido un evento cardiovascular agudo tendrán derecho a acceder a programas de rehabilitación cardiaca integral, que incluyan terapia física, apoyo psicológico y educación para el autocuidado, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir recurrencias.</p>
	<p>Artículo 157 Bis 5. En el caso de que una persona o prestador de servicios de salud preste la atención inmediata médica a aquella que presente una emergencia cardiovascular, para preservar su vida y salud, no tendrá</p>

	<p>repercusión legal alguna por las consecuencias derivadas de dicho acto y por su conducta solidaria.</p>
--	--

<p>Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:</p> <p>I a V. ...</p> <p>VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes.</p>	<p>Artículo 163. ...</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes,y</p> <p>VII. La implementación de acciones para atender emergencias cardiovasculares, de conformidad con el capítulo De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares de esta ley.</p>
--	--

PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

UNÍCO. Se adiciona un Capítulo VIII, “De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares”, al “TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud”, incorporándose el Artículo 157 Bis 1, Artículo 157 Bis 2, Artículo 157 Bis 3, Artículo 157 Bis 4 y Artículo 157 Bis 5; y se adiciona una fracción VII al Artículo 163, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Capítulo VIII

De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares

Artículo 157 Bis 1. La salud cardiaca tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control.

Para efectos de esta Ley se entenderá por enfermedad cardiovascular al conjunto de enfermedades que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estos padecimientos incluyen las enfermedades de los vasos sanguíneos, las de las arterias coronarias, la hipertensión arterial sistémica, los trastornos del ritmo cardiaco y de conducción cardiaca (arritmias); los defectos cardiacos congénitos (cardiopatías congénitas), las infecciones cardiacas, la insuficiencia cardiaca, valvulopatías y la muerte súbita cardiaca, entre otras.

Artículo 157 Bis 2. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, al menos, la implementación de las siguientes acciones:

- I. La prestación de los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares;**
- II. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;**
- III. La aplicación y seguimiento a las pruebas de tamizaje neonatal cardiaco para el diagnóstico cardiopatías congénitas, así como la atención, tratamiento y control de los menores que así lo requieran;**
- IV. La capacitación y educación en salud cardiaca al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;**
- V. El Fomento a la actividad física y sana alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares;**
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud cardiaca;**
- VII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;**
- VIII. Las acciones necesarias para la elaboración de un registro de la población con enfermedades cardiovasculares;**
- IX. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud de los síntomas indicativos de que existe alguna enfermedad cardiovascular;**

- X. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud, para el reconocimiento y la atención de emergencias cardiovasculares;
- XI. El seguimiento y continuidad de los tratamientos y control después de algún evento de emergencia cardiovascular;
- XII. La implementación de un programa de acceso a la desfibrilación en lugares públicos y privados, y
- XIII. La prevención de la muerte súbita cardiaca en espacios públicos y privados.

Artículo 157 Bis 3. La Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrá a su cargo, el diseño de un programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, centro de trabajo, habitacional, cultural, deportivo, hoteles o centros turísticos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de todo tipo de transporte, vías generales de comunicación, así como aquellos que por su naturaleza representen riesgos cardiovasculares y presenten una alta concentración de personas, o en aquellos que considere la Secretaría de Salud, así como el fomento de programas educativos y capacitación para su uso, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia cardiovascular.

La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

Artículo 157 Bis 4. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, deberán prestar atención expedita a las personas que presenten una emergencia cardiovascular, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, cuando sean solicitados de manera directa o por referencia de otra unidad médica, siempre que tengan capacidad de atención a este tipo de emergencias, a fin de salvar la vida de la persona y prevenir daños irreversibles a su salud. La continuidad de los tratamientos y control del paciente, no se considerará como parte de la atención de emergencia.

Artículo 155 Bis 5. En el caso de que una persona o prestador de servicios de salud preste la atención inmediata médica a aquella que presente una emergencia cardiovascular, para preservar su vida y salud, no tendrá repercusión legal alguna por las consecuencias derivadas de dicho acto y por su conducta solidaria.

Artículo 163. ...

I. a V. ...

VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes, y

VII. La implementación de acciones para atender emergencias cardiovasculares, de conformidad con el capítulo De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares de esta ley.

TRANSITORIOS.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro de los 180 días del presente Decreto, las autoridades competentes, en el ámbito de su competencia, emitirán disposiciones jurídicas de conformidad con el



siguientes a la entrada en vigor de las legislaturas de los estados, en el deberán armonizar el marco del presente Decreto.

Tercero. En un plazo no mayor a los 180 días naturales posteriores a la publicación de la presente Ley, la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, emitirá los lineamientos para la creación del programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, al que se refiere el Artículo 157 Bis 3 del presente decreto, sujetándose a los criterios establecidos en la presente modificación a la ley.

Cuarto. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Atentamente



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRAZABILIDAD, COMERCIO ELECTRÓNICO Y RÉGIMEN PENAL DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD, QUE PRESENTA EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA DEL PAN

El que suscribe diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta Soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de trazabilidad, comercio electrónico y régimen penal de los insumos para la salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

1. Planteamiento general del problema.

La falsificación, adulteración, contaminación, alteración, robo, desvío y comercialización ilícita de medicamentos y demás insumos para la salud constituye una de las amenazas más graves para la salud pública, la seguridad de las y los pacientes y la confianza en el Sistema Nacional de Salud; se trata de una problemática cuya expresión ya no se limita al comercio callejero o informal, ha penetrado cadenas de suministro complejas, plataformas de comercio digital, esquemas de triangulación comercial, operaciones con facturación simulada y, en casos documentados, circuitos de compra pública y distribución hospitalaria (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS, 2023; Consejo de Europa, 2011).

La dimensión económica del fenómeno ilustra con precisión su gravedad; de acuerdo con estimaciones de la Unión Nacional de Empresarios de Farmacias (UNEFARM), el mercado negro de medicamentos en México podría alcanzar los 32 mil 500 millones de pesos en 2024, con un crecimiento acumulado de 626% durante la última década (El Imparcial, 2024; La Razón, 2025). Complementariamente, se estima que alrededor de 8 millones de personas en México han adquirido en algún momento fármacos falsificados, robados o caducos, y que uno de cada diez medicamentos en circulación podría ser irregular (Farmacéuticos.com, 2024; Contralínea, 2018). Estas cifras demuestran que no se está ante un fenómeno marginal, sino ante una economía ilícita de escala nacional, con capacidad real para infiltrarse de manera simultánea en mercados formales e informales.

El impacto sanitario no es menor, la información pública disponible indica que en 2024 se emitieron más de 80 alertas sanitarias por medicamentos en México, y que en los primeros meses de 2025 ya se acumulaban al menos 30 alertas adicionales (Ovaciones, 2025). La

propia *Revista Ciencia Cofepris* ha documentado que el fenómeno se agrava por incumplimientos de distribuidores, deficiencias de infraestructura, documentación irregular y operaciones simuladas en la cadena de abasto (COFEPRIS, 2023); la amenaza no deriva exclusivamente del producto falsificado en sí mismo, sino también de la fragilidad regulatoria y operativa de los eslabones que permiten su circulación.

Una vertiente especialmente alarmante es la infiltración de medicamentos falsificados en circuitos institucionales y hospitalarios, tanto en el ámbito público como privado; investigaciones periodísticas recientes documentaron que 28 distribuidores irregulares vendieron medicamentos por aproximadamente 2 mil 150 millones de pesos a 44 instituciones públicas de salud entre 2021 y 2025 (El País, 2026). En ese contexto, el caso de los medicamentos oncológicos resulta paradigmático, la investigación internacional *Cancer Calculus* detectó evidencia de falsificación de pembrolizumab (Keytruda), uno de los medicamentos contra el cáncer más vendidos y costosos del mundo, dentro del sistema público mexicano, ubicando a México como el único país, entre 30 naciones analizadas, con evidencia de este tipo de infiltración en hospitales públicos (Proceso, 2026; Quinto Elemento Lab, 2026; Salud con Lupa, 2026).

El problema es, además, transnacional y estructural; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que uno de cada diez productos médicos en circulación en países de ingresos bajos y medios es de calidad subestándar o falsificado (OMS, 2017), y ha advertido que una proporción muy elevada de medicamentos ofertados en internet sin dirección física verificable puede ser falsificada (OMS, 2024).

En México, estimaciones reportadas en medios especializados indican que hasta 50% de las medicinas ofrecidas en farmacias virtuales podrían ser falsas o carecer de garantías de autenticidad (La Jornada, 2025); esta transformación del mercado ilícito, que combina economía criminal organizada, comercio digital y penetración institucional, exige respuestas normativas de nueva generación. En esa lógica se inscriben el Convenio MEDICRIME del Consejo de Europa (2011) y la Directiva 2011/62/UE (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, 2011), que reflejan un cambio de paradigma consolidado, pasar de un modelo reactivo, centrado en decomisos y sanciones aisladas, a un modelo integral que articula tipificación amplia de conductas, trazabilidad, verificación de autenticidad, control de intermediarios y reglas específicas para la venta a distancia.

2. Diagnóstico normativo, insuficiencias de la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud (LGS) contiene actualmente herramientas relevantes para sancionar ciertas conductas vinculadas con medicamentos falsificados o sin registro; sin embargo, su diseño normativo resulta insuficiente frente a la complejidad actual del fenómeno. El artículo 464 Ter prevé sanciones penales para quien falsifique, adultere o permita la falsificación, adulteración, contaminación o alteración de medicamentos, materias primas o aditivos, así como para quien los venda u ofrezca en determinadas

condiciones; sin embargo, la redacción vigente no cubre de forma expresa, completa y sistemática toda la cadena delictiva (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2026).

En particular, la norma no incorpora con la claridad jurídica necesaria conductas como la intermediación dolosa, el corretaje, el almacenamiento con fines de tráfico, la facilitación digital consciente ni la falsificación documental vinculada al producto sanitario; esta omisión es regulatoriamente relevante porque las redes contemporáneas de criminalidad sanitaria operan precisamente a través de múltiples eslabones, cuando el tipo penal se concentra únicamente en algunos momentos de la conducta, el fabricante o el vendedor final, los eslabones intermedios quedan subregulados, lo que dificulta la desarticulación integral de las organizaciones ilícitas (Consejo de Europa, 2011; COFEPRIS, 2023).

Una segunda insuficiencia de igual o mayor gravedad es la ausencia de una base legal expresa para un sistema nacional de trazabilidad de Insumos para la salud; la legislación vigente no establece, con rango de ley, obligaciones diferenciadas para titulares de registro, fabricantes, importadores, distribuidores, farmacias, almacenes de depósito, instituciones públicas y plataformas digitales, respecto de la identificación, seguimiento, verificación y control del tránsito de medicamentos y demás insumos prioritarios a lo largo de la cadena de suministro.

Existen instrumentos reglamentarios y criterios regulatorios que permiten cierto grado de vigilancia, pero éstos no sustituyen una habilitación legal clara, interoperable, obligatoria, verificable y sancionable; esta carencia es especialmente crítica tratándose de medicamentos de alto riesgo: oncológicos, biotecnológicos, hemoderivados, vacunas, antimicrobianos y productos sujetos a cadena de frío, cuya integridad depende del seguimiento continuo desde el origen hasta la dispensación o aplicación al paciente (Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos FEUM, 2025).

La tercera insuficiencia es de naturaleza digital; el análisis del Suplemento 7.0 de la FEUM y del PROY-NOM-072-SSA1-2025 se advierte que, si bien el marco técnico está avanzando en la precisión de obligaciones para establecimientos y en los requisitos de información sanitaria en el etiquetado, la ley carece de una regulación suficientemente robusta sobre plataformas digitales, mercados en línea, redes sociales y servicios de intermediación electrónica (Diario Oficial de la Federación DOF, 2026; FEUM, 2025).

En concreto, la LGS no establece deberes legales claros de validación de autorizaciones, retiro expedito de publicaciones ilícitas, conservación de datos de transacciones farmacéuticas ni colaboración obligatoria con la autoridad sanitaria; esta laguna favorece activamente la oferta irregular de medicamentos sujetos a receta y la circulación de productos cuya autenticidad, conservación y procedencia no pueden verificarse (Consejo de Europa, 2011; OMS, 2024). En este mismo contexto, que diversas autoridades sanitarias

estatales hayan tenido que emitir alertas específicas sobre comercialización ilegal en plataformas digitales confirma que el problema ya superó el umbral de respuesta meramente administrativa y reclama una solución legislativa expresa.

3. La necesidad de una reforma legal y no solo medidas administrativas.

Las medidas administrativas, los actos de verificación y las alertas sanitarias son indispensables, pero no bastan por sí solos para desarticular un fenómeno de la escala y sofisticación que presenta actualmente la criminalidad sanitaria en México; cuando la actividad ilícita opera mediante cadenas complejas, estructuras empresariales, comercio transfronterizo y canales digitales, la respuesta del Estado no puede agotarse en aseguramientos, inmovilizaciones o clausuras puntuales, se requiere una base legal que permita tipificar integralmente la conducta, distribuir responsabilidades a lo largo de la cadena y habilitar mecanismos permanentes de prevención, trazabilidad, cooperación y sanción (Consejo de Europa, 2011; COFEPRIS, 2023).

El propio Convenio MEDICRIME parte de esta premisa; su lógica normativa reconoce que ante la amenaza que representan los productos médicos falsificados para la salud pública es necesario introducir tipos penales específicos, sanciones proporcionales a la gravedad de las conductas, mecanismos de cooperación internacional y medidas de protección a víctimas (Consejo de Europa, 2011). La experiencia comparada confirma que, sin base legal suficiente, la trazabilidad se reduce a lineamientos técnicos no vinculantes; la venta en línea se persigue de manera fragmentaria e ineficaz; y la responsabilidad de intermediarios, operadores digitales y personas morales queda diluida hasta la impunidad práctica (Parlamento Europeo y Consejo de la UE, 2011; Comisión Europea, 2015).

En el caso mexicano, la reforma legal es necesaria por al menos **cinco razones** que se exponen a continuación.

Primera, para tipificar conductas que hoy están insuficientemente descritas o solo parcialmente cubiertas por el tipo penal vigente: la intermediación dolosa, el corretaje de insumos irregulares, la falsificación de documentos sanitarios asociados al producto y la facilitación digital consciente de la distribución ilícita (Consejo de Europa, 2011).

Segunda, para otorgar base jurídica expresa a un sistema nacional de trazabilidad y verificación de autenticidad, hoy indispensable para proteger la integridad de los insumos de alto riesgo que circulan tanto en el sector privado, como en el sistema público de salud (FEUM, 2025; Consejo de Europa, 2011).

Tercera, para establecer obligaciones legales mínimas e inderogables para plataformas digitales y servicios de intermediación electrónica en materia de retiro de publicaciones ilícitas, bloqueo, conservación de datos de transacciones y colaboración activa con la autoridad sanitaria (OMS, 2024; Consejo de Europa, 2011).

Cuarta, para armonizar las sanciones penales con la gravedad del bien jurídico comprometido, en especial cuando la conducta recaiga sobre productos de alto riesgo o afecte a personas en situación de vulnerabilidad, como niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad o pacientes oncológicos en tratamiento activo (COFEPRIS, 2023; Consejo de Europa, 2011).

Quinta, para reforzar la coordinación institucional entre la autoridad sanitaria, los órganos de procuración de justicia, el servicio de aduanas, las instituciones públicas de salud y el sector farmacéutico privado, que hoy opera de manera desarticulada frente a este tipo de criminalidad (El País, 2026; COFEPRIS, 2023).

4. Hallazgos técnicos relevantes

Del análisis técnico desarrollado, en el marco de la integración de la presente iniciativa, se desprenden ocho hallazgos centrales relevantes que deben orientar el diseño de una regulación eficaz de los delitos asociados a los insumos para la salud en México.

Primero. La categoría jurídica protegida no debe limitarse al medicamento terminado; el estándar comparado más avanzado, representado por el Convenio MEDICRIME, extiende la tutela a medicamentos, dispositivos médicos, sustancias activas, excipientes y materiales esenciales para la fabricación de cualquier producto médico; esta amplitud es deliberada: evita que los eslabones iniciales de la cadena, donde comienza la adulteración o la sustitución, queden fuera del alcance de la norma penal (Consejo de Europa, 2011). En México, la regulación penal sanitaria se concentra predominantemente en medicamentos terminados y no desarrolla con igual rigor el tratamiento de otros insumos críticos para la salud.

Segundo. La cadena delictiva incluye mucho más que fabricar y vender; el modelo de MEDICRIME exige tipificar, cuando menos, la fabricación, adulteración, suministro, oferta de suministro, tráfico, almacenamiento con fines de distribución, importación, exportación y falsificación documental vinculada al producto (Consejo de Europa, 2011). Esta lógica reconoce que las redes criminales se apoyan en intermediarios, almacenistas, importadores, operadores logísticos y corredores de negocios. La evidencia nacional sobre distribuidores irregulares, operaciones simuladas y documentación inconsistente asociada a ventas a instituciones públicas confirma que las redes en México también funcionan a través de estas figuras (El País, 2026; COFEPRIS, 2023).

Tercero. La falsificación documental es un eslabón constitutivo del fraude sanitario, no una irregularidad accesoria: etiquetas, prospectos, certificados de análisis, documentación de origen, facturas de distribución y constancias de custodia pueden utilizarse, y se han utilizado, para dar apariencia de legalidad a productos falsificados o desviados de la cadena

autorizada; la experiencia comparada los tipifica expresamente como parte del fenómeno criminal (Consejo de Europa, 2011; Parlamento Europeo y Consejo de la UE, 2011).

Cuarto. La trazabilidad debe tener rango legal para ser eficaz; el modelo europeo incorporó identificadores únicos, dispositivos de seguridad en el envase y sistemas de verificación interoperable en la cadena de suministro, con base legal expresa, para impedir la entrada de medicamentos falsificados a la cadena legal (Comisión Europea, 2015; Parlamento Europeo y Consejo de la UE, 2011). El Suplemento 7.0 de la FEUM confirma que la trazabilidad es una necesidad regulatoria inmediata en México, en especial para productos de alto riesgo y cadenas frías complejas (FEUM, 2025).

Quinto. El comercio digital es ya un canal estructural de riesgo sanitario, no una vía marginal; la OMS ha advertido que una proporción muy elevada de medicamentos ofertados por internet sin verificación puede ser falsificada (OMS, 2024), y en México se ha estimado que hasta 50% de las medicinas en farmacias virtuales podrían ser falsas (La Jornada, 2025); por lo que sin una base legal robusta sobre plataformas y publicidad digital farmacéutica, la respuesta estatal continuará siendo tardía, casuística e ineficaz (Consejo de Europa, 2011).

Sexto. Los medicamentos de alto riesgo ameritan agravantes específicas en razón de su mayor potencial dañino; los oncológicos, biotecnológicos, vacunas, hemoderivados, estériles y antimicrobianos presentan riesgos superiores cuando son falsificados, alterados o conservados fuera de las condiciones requeridas (FEUM, 2025; COFEPRIS, 2023). El caso del pembrolizumab falsificado en el sistema público mexicano ilustra con toda crudeza que las consecuencias de estas conductas pueden traducirse en fallas terapéuticas irreversibles y, en última instancia, en la pérdida de la vida de pacientes (Proceso, 2026; Salud con Lupa, 2026).

Séptimo. La responsabilidad de personas morales y la debida diligencia reforzada son jurídicamente indispensables; ya que el fenómeno no opera solo mediante individuos aislados; frecuentemente involucra empresas fachada, distribuidoras irregulares o estructuras corporativas que sirven como vehículo de la conducta ilícita (El País, 2026; COFEPRIS, 2023); la ley debe, en consecuencia, prever consecuencias específicas y diferenciadas para personas morales que participen dolosamente en la cadena delictiva o que incumplan deberes de control reforzado (Consejo de Europa, 2011).

Octavo. La ley debe articular, de manera coherente, prevención, control, sanción y reparación; un enfoque exclusivamente punitivo resulta insuficiente. La respuesta legislativa eficaz exige combinar prevención normativa, trazabilidad, verificación de autenticidad, deberes de colaboración, alertamiento temprano, denuncia facilitada, aseguramiento, destrucción segura de productos irregulares y mecanismos de atención a personas afectadas (Consejo de Europa, 2011; COFEPRIS, 2023; OMS, 2024).

5. Criterios de diseño normativo de la presente iniciativa.

La presente propuesta se construyó con un criterio estricto de técnica legislativa, incorpora en la ley únicamente aquello que requiere definición legal, habilitaciones, prohibiciones, tipos, sanciones y atribuciones, dejando el detalle operativo a disposiciones reglamentarias, normas oficiales mexicanas y a la farmacopea; en consecuencia, la iniciativa no pretende regular en el texto legal estándares técnicos de serialización, formatos de códigos, validaciones tecnológicas específicas o protocolos de conservación, sino establecer la base normativa obligatoria para que esos elementos puedan desarrollarse por la vía reglamentaria y técnica correspondiente, conforme al principio de adecuada distribución normativa (Consejo de Europa, 2011).

Se adopta además un enfoque de proporcionalidad y viabilidad institucional; la reforma se concentra en: a) ampliar y precisar las materias de salubridad general para incluir expresamente la trazabilidad y la verificación de autenticidad; b) atribuir competencias expresas a la Secretaría de Salud y a COFEPRIS para organizar, operar y supervisar el sistema de trazabilidad; c) crear la base legal mínima para un sistema nacional de trazabilidad de insumos para la salud; d) regular las obligaciones esenciales en materia de comercio electrónico farmacéutico; e) fortalecer los tipos penales y sus agravantes; y f) articular la coordinación interinstitucional sin invadir el ámbito propio de los reglamentos, las normas oficiales mexicanas o la farmacopea (FEUM, 2025; Consejo de Europa, 2011).

6. Contenido de la reforma

La iniciativa propone cuatro bloques normativos interdependientes:

El *primer bloque* reforma las bases de política sanitaria y competencias institucionales: incorpora expresamente la trazabilidad, la verificación de autenticidad y el control de la cadena de suministro de insumos para la salud como materia de salubridad general, y precisa las atribuciones de la Secretaría de Salud y de COFEPRIS para organizar, operar, supervisar y coordinar el Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud.

El *segundo bloque* establece reglas legales mínimas para la venta a distancia y la intermediación electrónica de medicamentos e insumos para la salud, exige que solo puedan operar quienes cuenten con autorización sanitaria vigente y mecanismos verificables de identificación; impone a las plataformas digitales deberes de retiro expedito, bloqueo de publicaciones ilícitas, conservación de información y colaboración con la autoridad sanitaria; y remite el detalle técnico al desarrollo reglamentario.

El *tercer bloque* crea el Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud como base jurídica para identificar, registrar y verificar el tránsito de productos prioritarios desde su fabricación o importación hasta su dispensación o aplicación; además, faculta a la autoridad para determinar gradualmente los insumos sujetos a serialización, verificadores

de autenticidad y dispositivos de seguridad del envase, priorizando medicamentos de alto riesgo.

El *cuarto bloque* fortalece el régimen penal sanitario mediante la reforma del artículo 464 Ter, amplía el catálogo de conductas para incluir intermediación, corretaje, almacenamiento con fines de tráfico, facilitación digital dolosa y falsificación documental vinculada a insumos para la salud; incorpora agravantes específicas cuando la conducta recaiga en productos de alto riesgo, se dirija a instituciones públicas, afecte a niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas indígenas, personas en situación de pobreza o habitantes de localidades con acceso limitado a servicios de salud, o se realice aprovechando una emergencia sanitaria declarada.

7. Justificación de las modificaciones

La *reforma al artículo 3o.* se justifica porque la trazabilidad y la verificación de autenticidad de insumos para la salud, son hoy materias de salubridad general por su relación directa con la prevención de daños masivos y con la integridad de la cadena de suministro; sin esa ubicación expresa en el catálogo de materias de salubridad general, la política pública carece de la base legal adecuada para desplegar un sistema nacional obligatorio y coordinado.

La *reforma al artículo 17 Bis y la adición del artículo 17 Bis 3*, se justifican porque COFEPRIS es la autoridad técnica y operativa idónea para administrar, supervisar y explotar la información de trazabilidad y verificar la autenticidad de insumos; sin embargo, sus atribuciones deben precisarse para otorgar certeza jurídica plena a sus actuaciones frente a plataformas digitales, operadores logísticos e intermediarios en la cadena de distribución (COFEPRIS, 2023).

Las *modificaciones al artículo 226 y la adición de disposiciones sobre venta a distancia* responden a que la comercialización digital no controlada se ha consolidado como uno de los principales vehículos para colocar medicamentos irregulares en el mercado (La Jornada, 2025; OMS, 2024); la norma legal debe fijar un mínimo inderogable: prohibición de ofertar por canales no autorizados, exigencia de identificación verificable del establecimiento, validación reforzada para medicamentos sujetos a receta y obligaciones expresas de colaboración para intermediarios digitales.

La *creación del Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud* se justifica porque la falsificación y el desvío de productos no se combaten eficazmente con inspección finalista sobre el producto terminado. Se requiere seguimiento jurídico a lo largo de toda la cadena para detectar oportunamente duplicidades de lote, quiebres de custodia, envases manipulados, lotes inexistentes, desviaciones y comercialización fuera de canales autorizados (FEUM, 2025; Comisión Europea, 2015).

La *reforma del artículo 464 Ter* se justifica porque el tipo penal vigente es insuficiente frente a la evolución de las redes delictivas contemporáneas; la técnica penal comparada muestra la conveniencia de abarcar, cuando menos, fabricación, adulteración, suministro, tráfico, almacenamiento, importación, exportación, corretaje y falsificación documental, así como de distinguir agravantes por naturaleza del producto, condición de la víctima, contexto de emergencia sanitaria y uso de medios digitales para la comisión de la conducta (Consejo de Europa, 2011; Parlamento Europeo y Consejo de la UE, 2011); ello no implica criminalizar incumplimientos meramente formales o administrativos, sino reservar la sanción penal para conductas dolosas o cometidas con conocimiento de la ilicitud, preservando estrictamente el principio de última ratio del derecho penal.

8. Constitucionalidad, armonización y viabilidad

La propuesta es compatible con el artículo 4o. constitucional, que reconoce el derecho humano a la protección de la salud, y con la facultad del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad general, en términos de los artículos 73, fracción XVI, y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la protección frente a insumos para la salud falsificados, desviados o comercializados ilícitamente se vincula de manera directa e indisoluble con los deberes estatales de prevención de riesgos, regulación sanitaria, tutela del derecho a la vida y protección reforzada de personas en situación de vulnerabilidad (Consejo de Europa, 2011).

La iniciativa armoniza con las disposiciones de la Ley General de Salud vigente, con el Reglamento de Insumos para la Salud, con la NOM-059-SSA1-2015, con la NOM-072 en su versión aplicable; no obstante, el texto legal se limita a fijar bases, atribuciones y consecuencias jurídicas, el detalle técnico continuará desarrollándose en reglamentos, normas oficiales y farmacopea, de conformidad con el principio de distribución normativa adecuada (FEUM, 2025).

La propuesta incorpora un régimen de implementación gradual a través de artículos transitorios que prevén plazos diferenciados, priorización por nivel de riesgo sanitario y aprovechamiento de la infraestructura digital existente en la autoridad sanitaria; el diseño evita imponer de manera inmediata una serialización universal a la totalidad de los productos en el mercado, en cambio, permite una entrada escalonada comenzando por los insumos de mayor riesgo, lo que reduce el impacto regulatorio inicial y permite la adecuación progresiva de todos los actores de la cadena de suministro (FEUM, 2025; Comisión Europea, 2015).

Para un mejor entendimiento de los cambios a la LGS propuestos se incorpora el siguiente cuadro comparativo:

LGS vigente	Propuesta de modificación
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a XXIII. ...</p> <p>XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;</p> <p>XXV. a XXIX. ...</p>	<p>Artículo 3o. ...</p> <p>I. a XXIII. ...</p> <p>XXIV. El control sanitario del proceso, uso, importación, exportación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación, publicidad y destino final de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud, así como la prevención de su falsificación, adulteración, contaminación, alteración, desvío y comercialización ilícita;</p> <p>XXIV Bis. La trazabilidad, verificación de autenticidad y monitoreo de la cadena de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud;</p> <p>XXV. a XXIX. ...</p>
<p>Artículo 17 Bis.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley, en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley, XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, salvo por lo que se refiere a cadáveres, y XXVII, salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano administrativo desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</p> <p>Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:</p> <p>I. a XIII. ...</p>	<p>Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, incluyendo las relativas a la trazabilidad, verificación de autenticidad, vigilancia de la comercialización digital y prevención de delitos asociados a los insumos para la salud.</p> <p>...</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
	I. a XIII. ...
Sin correlativo.	<p>Artículo 17 Bis 3. Corresponde a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, además de las atribuciones previstas en otras disposiciones aplicables:</p> <p>I. Organizar, administrar y supervisar el Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud;</p> <p>II. Determinar, con base en riesgo sanitario y de manera gradual, los medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud sujetos a mecanismos obligatorios de identificación, serialización, verificación de autenticidad, registro de eventos de la cadena de suministro y dispositivos de seguridad del envase;</p> <p>III. Requerir a fabricantes, titulares de registro, importadores, distribuidores, almacenes, farmacias, instituciones públicas y privadas de salud y plataformas digitales la información necesaria para verificar la legal procedencia, autenticidad, distribución y dispensación de los insumos para la salud;</p> <p>IV. Emitir alertas sanitarias, ordenar medidas de seguridad, inmovilización, aseguramiento y retiro del mercado cuando existan indicios de falsificación, adulteración, contaminación, alteración, desvío o comercialización ilícita;</p> <p>V. Coordinar acciones con autoridades competentes en materia de procuración</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
	<p>de justicia, seguridad pública, aduanas, hacienda, comercio exterior y protección al consumidor para prevenir, investigar y sancionar conductas ilícitas relacionadas con insumos para la salud;</p> <p>VI. Establecer mecanismos de validación y supervisión para la venta a distancia e intermediación electrónica de medicamentos y demás insumos para la salud, y</p> <p>VII. Las demás que resulten necesarias para el cumplimiento de este ordenamiento.</p>
<p>Artículo 226.- Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>....</p> <p>....</p>	<p>Artículo 226. ...</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>Queda prohibida la venta, oferta, promoción, intermediación o publicidad de medicamentos e insumos para la salud a través de medios electrónicos, digitales o cualquier otro canal a distancia, cuando el oferente no cuente con autorización sanitaria o cuando el producto no pueda ser verificado en su procedencia, autenticidad, conservación y legal suministro en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p> <p>Tratándose de medicamentos sujetos a prescripción médica, su oferta o dispensación a distancia únicamente podrá realizarse conforme a los mecanismos de validación, identificación del establecimiento, verificación de receta y</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
	<p>demás requisitos que establezcan esta Ley, su reglamento y las disposiciones técnicas aplicables.</p> <p>Las plataformas digitales, aplicaciones, servicios de intermediación electrónica, redes sociales, mercados en línea y análogos deberán retirar o bloquear, de manera inmediata, las publicaciones u ofertas de medicamentos e insumos para la salud que les sean notificadas por la autoridad sanitaria como ilícitas o irregulares; conservar la información necesaria para identificar al oferente en términos de la legislación aplicable; y colaborar con la autoridad competente en los términos que establezcan esta Ley y otras disposiciones.</p>
Sin correlativo.	<p>Capítulo IV Bis Del Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud</p> <p>Artículo 226 Bis 2. Se crea el Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud como mecanismo de interés público para registrar, identificar, verificar y monitorear, de manera gradual y con enfoque basado en riesgo, la fabricación, importación, almacenamiento, distribución, transporte, dispensación, aplicación y destino de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud prioritarios.</p> <p>El Sistema tendrá por objeto prevenir la falsificación, adulteración, contaminación, alteración, desvío, robo, sustitución y comercialización ilícita de insumos para la salud, así como fortalecer la farmacovigilancia, tecnovigilancia y seguridad del paciente.</p>
Sin correlativo.	Artículo 226 Bis 3. Los titulares de registro sanitario, fabricantes, importadores,

LGS vigente	Propuesta de modificación
	<p>distribuidores, almacenes, farmacias, establecimientos autorizados e instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud deberán registrar, conservar y transmitir la información mínima de trazabilidad que determine la Secretaría de Salud, conforme al riesgo sanitario del producto y a las disposiciones reglamentarias y técnicas aplicables.</p> <p>La información de trazabilidad deberá permitir, al menos, identificar el producto, lote, fecha de caducidad, origen, destino, eventos relevantes de su tránsito y, en su caso, los dispositivos de seguridad o identificadores únicos que correspondan.</p>
Sin correlativo.	<p>Artículo 226 Bis 4. La Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, establecerá de manera gradual los mecanismos de identificación individual, serialización, verificadores de autenticidad, dispositivos contra manipulación del envase y demás medidas de seguridad aplicables a los medicamentos y demás insumos para la salud que determine como prioritarios por su riesgo sanitario.</p> <p>En la implementación del Sistema se priorizarán, entre otros, los medicamentos oncológicos, biotecnológicos y biocomparables, vacunas, hemoderivados, estériles, antimicrobianos, medicamentos controlados y aquellos sujetos a cadena de frío o cuya falsificación o desvío represente mayor riesgo para la salud pública.</p>
Sin correlativo.	<p>Artículo 226 Bis 5. Las disposiciones reglamentarias y técnicas deberán prever medidas diferenciadas para establecimientos ubicados en zonas rurales, indígenas, de difícil acceso o con limitaciones de conectividad, a fin de</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
	<p>garantizar la implementación progresiva del Sistema sin afectar el acceso efectivo a medicamentos e insumos para la salud.</p>
<p>Artículo 464 Ter.- En materia de medicamentos se aplicarán las penas que a continuación se mencionan, a la persona o personas que realicen las siguientes conductas delictivas:</p> <p>I.- A quien adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos, de sus envases finales para uso o consumo humanos o los fabrique sin los registros, licencias o autorizaciones que señala esta Ley, se le aplicará una pena de tres a quince años de prisión y multa de cincuenta mil a cien mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate;</p> <p>II.- A quien falsifique o adultere o permita la adulteración o falsificación de material para envase o empaque de medicamentos, etiquetado, sus leyendas, la información que contenga o sus números o claves de identificación, se le aplicará una pena de uno a nueve años de prisión y multa de veinte mil a cincuenta mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate;</p> <p>III.- A quien venda u ofrezca en venta, comercie, distribuya o transporte medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos falsificados, alterados, contaminados o adulterados, ya sea en establecimientos o en cualquier otro lugar, o bien venda u ofrezca en venta, comercie, distribuya o transporte materiales para envase o empaque de medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos, sus leyendas, información que contenga números o claves de identificación, que se encuentran falsificados, alterados o</p>	<p>Artículo 464 Ter. Se impondrá prisión de cinco a quince años y multa de cincuenta mil a doscientos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, a quien dolosamente:</p> <p>I. Fabrique, falsifique, adultere, contamine, altere, sustituya o modifique medicamentos, dispositivos médicos, sustancias activas, excipientes u otros insumos para la salud, o sus envases, etiquetas, instructivos, certificados, documentos o cualquier elemento destinado a acreditar su identidad, origen, composición, calidad, trazabilidad o autorización sanitaria;</p> <p>II. Almacene, distribuya, transporte, suministre, ofrezca, comercialice, intermedie, corretee, importe, exporte, entregue o introduzca a la cadena de suministro medicamentos, muestras, dispositivos médicos u otros insumos para la salud falsificados, adulterados, contaminados, alterados, robados, desviados o sin autorización sanitaria, con conocimiento de dicha circunstancia;</p> <p>III. Utilice, expida, reproduzca, altere o incorpore documentación falsa o engañosa relacionada con la fabricación, importación, distribución, comercialización, dispensación o procedencia de insumos para la salud;</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
<p>adulterados, le será impuesta una pena de uno a nueve años de prisión y multa de veinte mil a cincuenta mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, y</p> <p>IV. A quien venda, ofrezca en venta o comercie muestras médicas, le será impuesta una pena de uno a nueve años de prisión y multa equivalente de veinte mil a cincuenta mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.</p>	<p>IV. Utilice medios electrónicos, digitales o cualquier canal a distancia para facilitar, promover, ofertar o comercializar ilícitamente medicamentos o insumos para la salud, con conocimiento de su falta de autorización, falsificación, adulteración, alteración, desvío o procedencia ilícita, o</p> <p>V. Permita, autorice, encubra o participe en cualquiera de las conductas anteriores en establecimientos, empresas, almacenes, plataformas o servicios bajo su administración, dirección o control, con conocimiento de la conducta ilícita.</p> <p>Las penas previstas en este artículo aumentarán hasta en una mitad cuando:</p> <p>a) La conducta recaiga en medicamentos oncológicos, biotecnológicos o biocomparables, vacunas, hemoderivados, antimicrobianos, medicamentos controlados, estériles, productos sujetos a cadena de frío o cualquier otro insumo para la salud que determine la autoridad sanitaria como de alto riesgo;</p> <p>b) Los productos se destinen o suministren a instituciones públicas de salud, programas públicos, campañas de vacunación o esquemas de atención prioritaria;</p> <p>c) La conducta afecte o pueda afectar a niñas, niños o adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas indígenas, personas en situación de pobreza o habitantes de localidades con acceso limitado a servicios de salud;</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
<p>Para los efectos del presente artículo, se entenderá por medicamento, fármaco, materia prima, aditivo y material, lo preceptuado en las fracciones I, II, III, IV y V del artículo 221 de esta Ley; y se entenderá por adulteración, contaminación, alteración y falsificación, lo previsto en los artículos 206, 207, 208 y 208 bis de esta Ley.</p>	<p>d) La conducta se cometa durante una emergencia sanitaria, contingencia epidemiológica o desastre, o</p> <p>e) Intervengan dos o más personas de manera organizada o se utilicen estructuras empresariales, logísticas, digitales o financieras para ocultar, facilitar o expandir la conducta ilícita.</p> <p>Cuando de la conducta resulte lesión grave o muerte, se aplicarán además las penas que correspondan conforme a otros ordenamientos.</p> <p>...</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 464 Ter 1. A las personas morales que participen en las conductas previstas en el artículo anterior, por acción de sus órganos, representantes, administradores, encargados o por falta de controles debidos que haya favorecido dolosamente la comisión del delito, se les podrá imponer, sin perjuicio de la responsabilidad penal de las personas físicas, una o más de las sanciones siguientes:</p> <p>I. Clausura temporal o definitiva, parcial o total;</p> <p>II. Suspensión de actividades;</p> <p>III. Inhabilitación para participar en procedimientos de contratación pública relacionados con insumos para la salud;</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
	<p>IV. Pérdida de autorizaciones, licencias o registros en los términos de las disposiciones aplicables;</p> <p>V. Multa, y</p> <p>VI. Disolución, cuando la persona moral haya sido creada o utilizada preponderantemente para la comisión de estas conductas.</p> <p>La imposición de estas sanciones deberá atender a la gravedad del hecho, al daño o riesgo causado, al beneficio obtenido, al grado de incumplimiento de deberes de control y a la afectación a la salud pública.</p>
	<p>Artículos Transitorios</p> <p>Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Segundo. La Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, emitirá o adecuará las disposiciones reglamentarias, administrativas y técnicas necesarias para la implementación del presente Decreto dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.</p> <p>Tercero. En un plazo no mayor a doce meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud pondrá en operación la primera etapa del Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud respecto de los medicamentos e insumos de mayor riesgo sanitario que determine.</p> <p>Cuarto. En la primera etapa de implementación, la Secretaría de Salud deberá priorizar los medicamentos oncológicos, biotecnológicos y biocomparables, vacunas,</p>

LGS vigente	Propuesta de modificación
	<p>hemoderivados, estériles, antimicrobianos, medicamentos controlados y productos sujetos a cadena de frío.</p> <p>Quinto. La Secretaría de Salud, la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones y las autoridades competentes establecerán, dentro de los doscientos setenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, mecanismos de coordinación para la identificación, retiro y bloqueo expedito de ofertas ilícitas de medicamentos e insumos para la salud en medios digitales.</p> <p>Sexto. El Ejecutivo Federal deberá realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para la implementación progresiva del presente Decreto, con cargo al presupuesto aprobado y sin perjuicio de solicitar, en ejercicios subsecuentes, los recursos adicionales que resulten indispensables.</p> <p>Séptimo. Las entidades públicas que integran el Sistema Nacional de Salud deberán adecuar sus procedimientos de adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de insumos para la salud a los requerimientos de trazabilidad que emita la autoridad sanitaria dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigor de las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p> <p>Octavo. La autoridad sanitaria deberá prever medidas diferenciadas y apoyos de implementación gradual para establecimientos ubicados en zonas rurales, indígenas, de difícil acceso o con limitaciones de conectividad, a fin de no afectar la continuidad en el abasto y acceso a medicamentos e insumos para la salud.</p>

La iniciativa busca producir cinco efectos normativos centrales: 1) cerrar los vacíos legales que hoy impiden la persecución integral de los delitos asociados a insumos para la salud;

2) reducir significativamente la infiltración de productos irregulares en la cadena de distribución formal; 3) desincentivar estructuralmente la venta digital ilícita mediante obligaciones y consecuencias jurídicas expresas; 4) fortalecer la trazabilidad y la detección temprana de irregularidades en la cadena de suministro; y 5) elevar de manera efectiva la protección de pacientes e instituciones públicas de salud frente a la criminalidad sanitaria organizada.

La reforma producirá, adicionalmente, efectos positivos y verificables en materia de compras públicas, farmacovigilancia, control de cadena fría, dispensación segura y confianza institucional en el Sistema Nacional de Salud; el costo regulatorio inherente a la adecuación de procesos y herramientas tecnológicas se justifica plenamente frente a la magnitud real del daño que hoy produce la criminalidad sanitaria: un mercado negro valuado en más de 32 mil millones de pesos (El Imparcial, 2024), compras institucionales irregulares por más de 2 mil 150 millones de pesos (El País, 2026), y el daño potencialmente irreversible, y en muchos casos fatal, que los insumos para la salud falsificados o adulterados causan en la vida, la salud y la dignidad de las personas que depositan su confianza en el sistema sanitario.

Resulta imperativo, en consecuencia, que esta soberanía ejerza la función legislativa que le corresponde y apruebe las reformas necesarias para que el Estado mexicano cuente con los instrumentos jurídicos adecuados, proporcionales y eficaces para hacer frente, con la contundencia que exige la gravedad del problema, a una de las amenazas más serias que enfrenta hoy el derecho a la protección de la salud en México.

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

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRAZABILIDAD, COMERCIO ELECTRÓNICO Y RÉGIMEN PENAL DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD

Artículo Único. Se reforman los artículos 3o., fracción XXIV; el primer párrafo del 17 Bis; 226; y 464 Ter; y se adicionan una fracción XXIV Bis al artículo 3o.; un artículo 17 Bis 3; un Capítulo IV Bis al Título Décimo Segundo, con los artículos 226 Bis 2, 226 Bis 3, 226 Bis 4 y 226 Bis 5; y un artículo 464 Ter 1, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

I. a XXIII. ...

XXIV. El control sanitario del proceso, uso, importación, exportación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación, publicidad y destino final de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud, así como la prevención de su falsificación, adulteración, contaminación, alteración, desvío y comercialización ilícita;

XXIV Bis. La trazabilidad, verificación de autenticidad y monitoreo de la cadena de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud;

XXV. a XXIX. ...

Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, **por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, incluyendo las relativas a la trazabilidad, verificación de autenticidad, vigilancia de la comercialización digital y prevención de delitos asociados a los insumos para la salud.**

...

I. a XIII. ...

Artículo 17 Bis 3. Corresponde a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, además de las atribuciones previstas en otras disposiciones aplicables:

I. Organizar, administrar y supervisar el Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud;

II. Determinar, con base en riesgo sanitario y de manera gradual, los medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud sujetos a mecanismos obligatorios de identificación, serialización, verificación de autenticidad, registro de eventos de la cadena de suministro y dispositivos de seguridad del envase;

III. Requerir a fabricantes, titulares de registro, importadores, distribuidores, almacenes, farmacias, instituciones públicas y privadas de salud y plataformas digitales la información necesaria para verificar la legal procedencia, autenticidad, distribución y dispensación de los insumos para la salud;

IV. Emitir alertas sanitarias, ordenar medidas de seguridad, inmovilización, aseguramiento y retiro del mercado cuando existan indicios de falsificación, adulteración, contaminación, alteración, desvío o comercialización ilícita;

V. Coordinar acciones con autoridades competentes en materia de procuración de justicia, seguridad pública, aduanas, hacienda, comercio exterior y protección al consumidor para prevenir, investigar y sancionar conductas ilícitas relacionadas con insumos para la salud;

VI. Establecer mecanismos de validación y supervisión para la venta a distancia e intermediación electrónica de medicamentos y demás insumos para la salud, y

VII. Las demás que resulten necesarias para el cumplimiento de este ordenamiento.

Artículo 226. ...

I. a VI. ...

...

...

Queda prohibida la venta, oferta, promoción, intermediación o publicidad de medicamentos e insumos para la salud a través de medios electrónicos, digitales o cualquier otro canal a distancia, cuando el oferente no cuente con autorización sanitaria o cuando el producto no pueda ser verificado en su procedencia, autenticidad, conservación y legal suministro en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Tratándose de medicamentos sujetos a prescripción médica, su oferta o dispensación a distancia únicamente podrá realizarse conforme a los mecanismos de validación, identificación del establecimiento, verificación de receta y demás requisitos que establezcan esta Ley, su reglamento y las disposiciones técnicas aplicables.

Las plataformas digitales, aplicaciones, servicios de intermediación electrónica, redes sociales, mercados en línea y análogos deberán retirar o bloquear, de manera inmediata, las publicaciones u ofertas de medicamentos e insumos para la salud que les sean notificadas por la autoridad sanitaria como ilícitas o irregulares; conservar la información necesaria para identificar al oferente en términos de la legislación aplicable; y colaborar con la autoridad competente en los términos que establezcan esta Ley y otras disposiciones.

Capítulo IV Bis **Del Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud**

22

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Correo: ectorjaime@gmail.com
TW e Instagram @ectorjaime
FB @doctorectorjaime
Web www.ectorjaime.mx

Artículo 226 Bis 2. Se crea el Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud como mecanismo de interés público para registrar, identificar, verificar y monitorear, de manera gradual y con enfoque basado en riesgo, la fabricación, importación, almacenamiento, distribución, transporte, dispensación, aplicación y destino de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud prioritarios.

El Sistema tendrá por objeto prevenir la falsificación, adulteración, contaminación, alteración, desvío, robo, sustitución y comercialización ilícita de insumos para la salud, así como fortalecer la farmacovigilancia, tecnovigilancia y seguridad del paciente.

Artículo 226 Bis 3. Los titulares de registro sanitario, fabricantes, importadores, distribuidores, almacenes, farmacias, establecimientos autorizados e instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud deberán registrar, conservar y transmitir la información mínima de trazabilidad que determine la Secretaría de Salud, conforme al riesgo sanitario del producto y a las disposiciones reglamentarias y técnicas aplicables.

La información de trazabilidad deberá permitir, al menos, identificar el producto, lote, fecha de caducidad, origen, destino, eventos relevantes de su tránsito y, en su caso, los dispositivos de seguridad o identificadores únicos que correspondan.

Artículo 226 Bis 4. La Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, establecerá de manera gradual los mecanismos de identificación individual, serialización, verificadores de autenticidad, dispositivos contra manipulación del envase y demás medidas de seguridad aplicables a los medicamentos y demás insumos para la salud que determine como prioritarios por su riesgo sanitario.

En la implementación del Sistema se priorizarán, entre otros, los medicamentos oncológicos, biotecnológicos y biocomparables, vacunas, hemoderivados, estériles, antimicrobianos, medicamentos controlados y aquellos sujetos a cadena de frío o cuya falsificación o desvío represente mayor riesgo para la salud pública.

Artículo 226 Bis 5. Las disposiciones reglamentarias y técnicas deberán prever medidas diferenciadas para establecimientos ubicados en zonas rurales, indígenas, de difícil acceso o con limitaciones de conectividad, a fin de garantizar la implementación progresiva del Sistema sin afectar el acceso efectivo a medicamentos e insumos para la salud.

Artículo 464 Ter. Se impondrá prisión de cinco a quince años y multa de cincuenta mil a doscientos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, a quien dolosamente:

I. Fabrique, falsifique, adultere, contamine, altere, sustituya o modifique medicamentos, dispositivos médicos, sustancias activas, excipientes u otros insumos para la salud, o sus envases, etiquetas, instructivos, certificados, documentos o cualquier elemento destinado a acreditar su identidad, origen, composición, calidad, trazabilidad o autorización sanitaria;

II. Almacene, distribuya, transporte, suministre, ofrezca, comercialice, intermedie, corretee, importe, exporte, entregue o introduzca a la cadena de suministro medicamentos, muestras, dispositivos médicos u otros insumos para la salud falsificados, adulterados, contaminados, alterados, robados, desviados o sin autorización sanitaria, con conocimiento de dicha circunstancia;

III. Utilice, expida, reproduzca, altere o incorpore documentación falsa o engañosa relacionada con la fabricación, importación, distribución, comercialización, dispensación o procedencia de insumos para la salud;

IV. Utilice medios electrónicos, digitales o cualquier canal a distancia para facilitar, promover, ofertar o comercializar ilícitamente medicamentos o insumos para la salud, con conocimiento de su falta de autorización, falsificación, adulteración, alteración, desvío o procedencia ilícita, o

V. Permita, autorice, encubra o participe en cualquiera de las conductas anteriores en establecimientos, empresas, almacenes, plataformas o servicios bajo su administración, dirección o control, con conocimiento de la conducta ilícita.

Las penas previstas en este artículo aumentarán hasta en una mitad cuando:

a) La conducta recaiga en medicamentos oncológicos, biotecnológicos o bio可比ables, vacunas, hemoderivados, antimicrobianos, medicamentos controlados, estériles, productos sujetos a cadena de frío o cualquier otro insumo para la salud que determine la autoridad sanitaria como de alto riesgo;

b) Los productos se destinen o suministren a instituciones públicas de salud, programas públicos, campañas de vacunación o esquemas de atención prioritaria;

c) La conducta afecte o pueda afectar a niñas, niños o adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas

indígenas, personas en situación de pobreza o habitantes de localidades con acceso limitado a servicios de salud;

d) La conducta se cometa durante una emergencia sanitaria, contingencia epidemiológica o desastre, o

e) Intervengan dos o más personas de manera organizada o se utilicen estructuras empresariales, logísticas, digitales o financieras para ocultar, facilitar o expandir la conducta ilícita.

Cuando de la conducta resulte lesión grave o muerte, se aplicarán además las penas que correspondan conforme a otros ordenamientos.

...

Artículo 464 Ter 1. A las personas morales que participen en las conductas previstas en el artículo anterior, por acción de sus órganos, representantes, administradores, encargados o por falta de controles debidos que haya favorecido dolosamente la comisión del delito, se les podrá imponer, sin perjuicio de la responsabilidad penal de las personas físicas, una o más de las sanciones siguientes:

I. Clausura temporal o definitiva, parcial o total;

II. Suspensión de actividades;

III. Inhabilitación para participar en procedimientos de contratación pública relacionados con insumos para la salud;

IV. Pérdida de autorizaciones, licencias o registros en los términos de las disposiciones aplicables;

V. Multa, y

VI. Disolución, cuando la persona moral haya sido creada o utilizada preponderantemente para la comisión de estas conductas.

La imposición de estas sanciones deberá atender a la gravedad del hecho, al daño o riesgo causado, al beneficio obtenido, al grado de incumplimiento de deberes de control y a la afectación a la salud pública.

Artículos Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, emitirá o adecuará las disposiciones reglamentarias, administrativas y técnicas necesarias para la implementación del presente Decreto dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

Tercero. En un plazo no mayor a doce meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud pondrá en operación la primera etapa del Sistema Nacional de Trazabilidad de Insumos para la Salud respecto de los medicamentos e insumos de mayor riesgo sanitario que determine.

Cuarto. En la primera etapa de implementación, la Secretaría de Salud deberá priorizar los medicamentos oncológicos, biotecnológicos y biocomparables, vacunas, hemoderivados, estériles, antimicrobianos, medicamentos controlados y productos sujetos a cadena de frío.

Quinto. La Secretaría de Salud, la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones y las autoridades competentes establecerán, dentro de los doscientos setenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, mecanismos de coordinación para la identificación, retiro y bloqueo expedito de ofertas ilícitas de medicamentos e insumos para la salud en medios digitales.

Sexto. El Ejecutivo Federal deberá realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para la implementación progresiva del presente Decreto, con cargo al presupuesto aprobado y sin perjuicio de solicitar, en ejercicios subsecuentes, los recursos adicionales que resulten indispensables.

Séptimo. Las entidades públicas que integran el Sistema Nacional de Salud deberán adecuar sus procedimientos de adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de insumos para la salud a los requerimientos de trazabilidad que emita la autoridad sanitaria dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigor de las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Octavo. La autoridad sanitaria deberá prever medidas diferenciadas y apoyos de implementación gradual para establecimientos ubicados en zonas rurales, indígenas, de difícil acceso o con limitaciones de conectividad, a fin de no afectar la continuidad en el abasto y acceso a medicamentos e insumos para la salud.

Salón de Sesiones de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, a los 28 días de abril de 2026.

Atentamente



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

Fuentes consultadas

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026). *Ley General de Salud* (última reforma publicada el 16 de enero de 2026). Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Comisión Europea. (2015). *Reglamento Delegado (UE) 2016/161 de la Comisión, de 2 de octubre de 2015, por el que se establecen disposiciones detalladas relativas a los dispositivos de seguridad que figuran en el envase de los medicamentos de uso humano*. Diario Oficial de la Unión Europea, L 32, 1–27.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2023). Medicamentos irregulares. *Revista Ciencia Cofepris*, 9 (marzo-abril).

Consejo de Europa. (2011). *Convenio sobre la falsificación de productos médicos y delitos similares que supongan una amenaza para la salud pública (Convenio MEDICRIME)*. Serie de Tratados del Consejo de Europa, núm. 211. <https://rm.coe.int/168008482e>

Contralínea. (2018, 27 de agosto). 8 millones de mexicanos compran fármacos falsos, robados y caducos. *Contralínea*. <https://www.contralinea.com.mx>

El Imparcial. (2024, 12 de septiembre). El mercado negro de medicamentos en México podría superar los 32 mil 500 millones de pesos en 2024: UNEFARM. *El Imparcial*. <https://www.elimparcial.com>

El País. (2026, 13 de abril). La medicina del millón: cómo los fármacos falsos infiltraron el sistema público de salud de México. *El País México*. <https://elpais.com/mexico>

Farmacéuticos.com. (2024, 27 de marzo). Uno de cada 10 medicamentos que circulan en México es falsificado, advierten especialistas. <https://www.farmacéuticos.com>

La Jornada. (2025, 13 de junio). Estiman que hasta 50% de las medicinas en farmacias virtuales podrían ser falsas. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx>

La Razón. (2025, 27 de octubre). Aumenta 626% en últimos 10 años venta de medicinas falsas. *La Razón*. <https://www.razon.com.mx>

Organización Mundial de la Salud. (2017, 28 de noviembre). *Uno de cada diez productos médicos en circulación en los países en desarrollo es de calidad subestándar o falsificado* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/28-11-2017>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 2 de diciembre). *Productos médicos de calidad subestándar y falsificados* [Nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>

Ovaciones. (2025, 6 de junio). México emitió más de 80 alertas sanitarias por medicamentos en 2024; en 2025 ya van 30. *Ovaciones*. <https://www.ovaciones.com>

Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2011). *Directiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE en lo relativo a la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal*. Diario Oficial de la Unión Europea, L 174, 74–87.

Proceso. (2026, 12 de abril). Falsificadores en México lucran con Keytruda, el medicamento contra el cáncer más caro del mundo. *Proceso*. <https://www.proceso.com.mx>

Quinto Elemento Lab. (2026, 12 de abril). Keytruda: el medicamento estrella contra el cáncer, en el que los falsificadores pusieron sus ojos en México. <https://www.quintoelab.org>

Salud con Lupa. (2026, 12 de abril). Los falsificadores hacen negocio con el medicamento contra el cáncer más vendido del mundo. <https://www.saludconlupa.com>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL BANCO DE MÉXICO, SUSCRITA POR EL DIPUTADO HÉCTOR SAÚL TÉLLEZ HERNÁNDEZ.

El que suscribe, Héctor Saúl Téllez Hernández, las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 6, fracción I, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se Reforman y Adicionan Diversas Disposiciones de la Ley del Banco de México, de conformidad con la siguiente:

Exposición de Motivos.

La estabilidad macroeconómica constituye uno de los pilares fundamentales del desarrollo económico sostenido. En este contexto, el Banco de México desempeña un papel central como autoridad monetaria autónoma, encargada de preservar el poder adquisitivo de la moneda y de garantizar el adecuado funcionamiento del sistema financiero nacional. No obstante, la evolución reciente del entorno económico y financiero ha evidenciado la necesidad de fortalecer el marco jurídico que regula su actuación, particularmente en lo relativo a su autonomía, mecanismos de coordinación institucional, rendición de cuentas y transparencia.

Si bien el artículo 28 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la autonomía del Banco de México, la legislación secundaria presenta áreas de oportunidad que permiten interpretaciones que, en la práctica, pueden generar espacios de subordinación indirecta frente a otras autoridades, particularmente en materia de política cambiaria y coordinación financiera.

En este sentido, la presente iniciativa tiene como objetivo central blindar la autonomía técnica y de gestión del Banco de México, evitando cualquier forma de subordinación que pudiera comprometer sus decisiones colegiadas, al tiempo que fortalece los mecanismos de rendición de cuentas sin vulnerar dicha autonomía.

Uno de los principales problemas detectados radica en el diseño actual de la Comisión de Cambios, donde la Secretaría de Hacienda y Crédito Público conserva una posición predominante que puede influir de manera decisiva en la definición de la política cambiaria. Esta situación genera un riesgo institucional, ya que la política cambiaria y la política monetaria deben guardar coherencia, pero no subordinación, para evitar distorsiones que afecten la estabilidad macroeconómica.

La propuesta corrige esta asimetría al redefinir la presidencia de la Comisión de Cambios en favor del Banco de México, eliminando la necesidad de validación por parte de representantes de la Secretaría de Hacienda para la toma de decisiones.

Con ello, se garantiza un equilibrio institucional más acorde con los estándares internacionales de independencia de bancos centrales.

Asimismo, se incorpora un principio explícito de autonomía sin subordinación, que establece que cualquier mecanismo de coordinación interinstitucional será de carácter no vinculante. Este elemento resulta clave para evitar presiones políticas o fiscales sobre las decisiones monetarias, particularmente en contextos de restricción presupuestaria o alta volatilidad económica.

Por otra parte, la iniciativa reconoce que la autonomía debe ir acompañada de mecanismos robustos de rendición de cuentas. En este sentido, se propone que el Banco de México remita al Congreso de la Unión informes técnicos sobre disposiciones de carácter general que tengan impacto relevante en el sistema financiero o en la estabilidad de precios. Esta medida no implica una subordinación del Banco al Poder Legislativo, sino un fortalecimiento de la transparencia y del control democrático indirecto.

La reforma al artículo 45 busca institucionalizar el principio de máxima publicidad en la toma de decisiones de política monetaria, bajo la premisa de que la transparencia no vulnera, sino que legitima la autonomía del Banco de México. Al obligar a la transmisión en vivo y la publicación de votos justificados, se elimina la opacidad en el ejercicio de autoridad, blindando la medida con el artículo 112 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el cual prohíbe la reserva de información vinculada al ejercicio de facultades legales de interés público. De este modo, la reserva se acota estrictamente a riesgos reales de estabilidad financiera, garantizando que el escrutinio social sea la regla y no la excepción en la gobernanza económica del Estado.

Se reforma la fracción VIII del Artículo 46 para dotar de certeza jurídica y transparencia a la conducción de la política monetaria en México, elevando a rango de ley la facultad de la Junta de Gobierno para determinar la tasa de interés de referencia. Si bien esta atribución se ejerce actualmente en la práctica, su explicitación legal reconoce formalmente la tasa de fondeo interbancario como el instrumento primordial y moderno para el control de la inflación. Con ello, se fortalece la institucionalidad del Banco Central, se alinean nuestras normas con las mejores prácticas de la banca central a nivel internacional y se brinda mayor predictibilidad a los mercados financieros, garantizando que el mecanismo de transmisión monetaria opere bajo un mandato claro, directo y plenamente fundamentado en su Ley Orgánica

Adicionalmente, se fortalece el marco de regulación financiera al establecer plazos claros para la emisión de opiniones por parte de autoridades como la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y la autoridad en materia de competencia económica a través del Comisión Nacional Antimonopolio. Esta modificación atiende un problema recurrente: la falta de certeza en los tiempos regulatorios, que puede retrasar la implementación de medidas urgentes en contextos de inestabilidad financiera.

En materia sancionadora, la iniciativa introduce un enfoque de proporcionalidad al permitir la emisión de apercibimientos en casos de primera infracción no grave. Esta medida busca evitar sanciones excesivas que puedan generar distorsiones en el sistema financiero, privilegiando un enfoque correctivo antes que punitivo.

Asimismo, se fortalecen las garantías de debido proceso al incorporar el derecho de audiencia previo a la imposición de sanciones, así como la obligación de notificar las irregularidades detectadas. Este ajuste resulta indispensable para armonizar la actuación del Banco de México con los principios constitucionales de legalidad y seguridad jurídica.

En el ámbito de gobernanza interna, la iniciativa introduce cambios relevantes en los procesos de designación y control, particularmente en la determinación de remuneraciones y en la designación del auditor externo. Se busca con ello reducir la influencia de la Secretaría de Hacienda en decisiones internas del Banco, trasladando dichas facultades al Senado de la República y a órganos técnicos especializados, lo cual fortalece la independencia institucional.

En materia de transparencia, se incorporan obligaciones específicas para que el Banco de México publique información detallada sobre sus procesos de contratación y adquisiciones, incluyendo justificaciones en casos de excepción a licitación pública. Esta medida responde a la necesidad de alinear la actuación del Banco con los estándares más altos de gobierno abierto, sin comprometer la confidencialidad de información sensible.

Finalmente, la iniciativa refuerza los mecanismos de control sobre posibles beneficios otorgados a los miembros de la Junta de Gobierno, obligando a reportar de manera detallada dichas operaciones al Congreso. Con ello se busca prevenir conflictos de interés y fortalecer la confianza pública en la institución.

En suma, la presente reforma no pretende modificar el mandato fundamental del Banco de México, sino fortalecer su autonomía, mejorar su gobernanza, incrementar su transparencia y garantizar un equilibrio institucional adecuado, en beneficio de la estabilidad económica del país.

Por último, la implementación del presente Decreto se llevará a cabo con cargo a los recursos humanos, materiales y presupuestarios que se ejercen y programan al Banco de México y a la Cámara de Senadores. Por lo tanto, el cumplimiento de estas disposiciones no requerirá de ampliaciones presupuestales, erogaciones adicionales, ni la creación de nuevas estructuras administrativas, ajustándose estrictamente a las disponibilidades de recursos para el ejercicio fiscal correspondiente. En el caso de que se requiera crear una comisión esta se hará con cargo al presupuesto correspondiente del año en curso sin que signifique ampliación de recursos.

Para reflejar mejor los alcances de esa iniciativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DEL BANCO DE MÉXICO

VIGENTE	PROPUESTA
<p>ARTICULO 2o.- El Banco de México tendrá por finalidad proveer a la economía del país de moneda nacional. En la consecución de esta finalidad tendrá como objetivo prioritario procurar la estabilidad del poder adquisitivo de dicha moneda. Serán también finalidades del Banco promover el sano desarrollo del sistema financiero y propiciar el buen funcionamiento de los sistemas de pagos.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>ARTICULO 2o.- El Banco de México tendrá por finalidad proveer a la economía del país de moneda nacional. En la consecución de esta finalidad tendrá como objetivo prioritario procurar la estabilidad del poder adquisitivo de dicha moneda. Serán también finalidades del Banco promover el sano desarrollo del sistema financiero y propiciar el buen funcionamiento de los sistemas de pagos.</p> <p>El Banco de México ejercerá sus funciones con plena autonomía técnica, operativa y de gestión, conforme a lo dispuesto en el artículo 28 constitucional, sin subordinación a autoridad alguna. Ninguna autoridad podrá instruir, condicionar o vetar sus decisiones.</p>
<p>ARTÍCULO 21.- El Banco de México deberá actuar en materia cambiaria de acuerdo con las directrices que determine una Comisión de Cambios, que estará integrada por el Secretario y el Subsecretario de Hacienda y Crédito Público, otro subsecretario de dicha Dependencia que designe el Titular de ésta, el Gobernador del Banco y dos miembros de la Junta de Gobierno, que el propio Gobernador designe. Los integrantes de la Comisión no tendrán suplentes.</p> <p>Las sesiones de la Comisión serán presididas por el Secretario de Hacienda y Crédito Público, en su ausencia, por el Gobernador y, en ausencia de ambos, por el subsecretario que designe el Titular de la citada Secretaría. Quien presida la sesión tendrá voto de calidad en caso de empate.</p>	<p>Artículo 21.- El Banco de México deberá actuar en materia cambiaria de acuerdo con las directrices que determine una Comisión de Cambios, que estará integrada por la persona titular de la Secretaría y una persona Subsecretaria de Hacienda y Crédito Público, otra persona subsecretaria de dicha Dependencia que designe el Titular de ésta, la persona Gobernadora del Banco y dos miembros de la Junta de Gobierno que la propia persona Gobernadora designe. Los integrantes de la Comisión no tendrán suplentes.</p> <p>Las sesiones de la Comisión serán presididas por la persona Gobernadora del Banco de México y, en su ausencia, por la persona titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Quien presida la sesión tendrá voto de calidad en caso de empate.</p>

<p>La Comisión podrá reunirse en todo tiempo a solicitud del Secretario de Hacienda y Crédito Público o del Gobernador; sus sesiones deberán celebrarse con la asistencia de por lo menos tres de sus miembros, siempre que tanto dicha Secretaría como el Banco de México se encuentren representados. Las resoluciones de la Comisión se tomarán por mayoría de votos, siendo necesario en todo caso el voto favorable de por lo menos uno de los representantes de la citada Secretaría.</p> <p>El Gobernador informará a la Junta de Gobierno sobre dichas resoluciones.</p> <p>El secretario de la Junta de Gobierno y su suplente lo serán también de la Comisión de Cambios.</p>	<p>La Comisión podrá reunirse en todo tiempo a solicitud de la persona Gobernadora o de la persona titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; sus sesiones deberán celebrarse con la asistencia de por lo menos tres de sus miembros, siempre que tanto dicha Secretaría como el Banco de México se encuentren representados. Las resoluciones de la Comisión se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, sin que exista voto condicionado de alguna de las partes.</p> <p>La persona Gobernadora informará a la Junta de Gobierno sobre dichas resoluciones.</p> <p>La persona secretaria de la Junta de Gobierno y su suplente lo serán también de la Comisión de Cambios.</p>
<p>ARTÍCULO 24.- El Banco de México podrá expedir disposiciones en términos de la presente Ley, solamente cuando tengan por propósito la regulación monetaria o cambiaria, el sano desarrollo del sistema financiero, el buen funcionamiento del sistema de pagos, o bien, la protección de los intereses del público; esto sin perjuicio de las demás disposiciones que los preceptos de otras leyes faculten al Banco a expedir en las materias ahí señaladas. Al expedir sus disposiciones el Banco deberá expresar las razones que las motivan.</p>	<p>ARTÍCULO 24.- El Banco de México podrá expedir disposiciones en términos de la presente Ley, solamente cuando tengan por propósito la regulación monetaria o cambiaria, el sano desarrollo del sistema financiero, el buen funcionamiento del sistema de pagos, o bien, la protección de los intereses del público; esto sin perjuicio de las demás disposiciones que los preceptos de otras leyes faculten al Banco a expedir en las materias ahí señaladas. Al expedir sus disposiciones el Banco deberá expresar las razones que las motivan. Tratándose de disposiciones de carácter general que impacten de forma significativa en las materias señaladas en el presente artículo, el Banco deberá remitir al Congreso de la Unión, en un plazo no mayor a quince días hábiles posteriores a su publicación, un informe técnico sobre los fundamentos de la</p>

<p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>medida, su impacto previsto y la congruencia de la misma con los objetivos de estabilidad de precios y el sano desarrollo del sistema financiero.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 26.- ...</p> <p>El Banco de México regulará las comisiones y tasas de interés, activas y pasivas, así como cualquier otro concepto de cobro de las operaciones celebradas por las entidades financieras con clientes. Para el ejercicio de dichas atribuciones el Banco de México podrá solicitar la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros e de la Comisión Federal de Competencia y observará para estos fines lo dispuesto en la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros.</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 26.- ...</p> <p>El Banco de México regulará las comisiones y tasas de interés, activas y pasivas, así como cualquier otro concepto de cobro de las operaciones celebradas por las entidades financieras con clientes. Para el ejercicio de dichas atribuciones el Banco de México deberá solicitar la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y de la Comisión Nacional Antimonopolio y observará para estos fines lo dispuesto en la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros.</p> <p>Las instituciones consultadas contarán con un plazo hasta de quince días hábiles para emitir su opinión, salvo que el Banco de México determine un plazo menor debidamente justificado por razones de urgencia o estabilidad financiera. Transcurrido el plazo sin que se reciba respuesta, se entenderá que la autoridad consultada no tiene observaciones que realizar y el Banco de México podrá continuar con el proceso de regulación. En el Reglamento se establecerán los mecanismos de coordinación y los criterios de</p>

<p>...</p>	<p>oportunidad para la atención de las consultas.</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 30.- Los representantes del Banco en las juntas de gobierno de las comisiones supervisoras del sistema financiero, estarán facultados para suspender hasta por cinco diez días hábiles la ejecución de las resoluciones de dichas comisiones que puedan afectar la política monetaria. Dentro de ese plazo, el Banco deberá comunicar sus puntos de vista a la junta de gobierno respectiva para que ésta resuelva en definitiva.</p> <p>...</p>	<p>ARTÍCULO 30.- Los representantes del Banco en las juntas de gobierno de las comisiones supervisoras del sistema financiero, estarán facultados para suspender hasta por diez días hábiles la ejecución de las resoluciones de dichas comisiones que puedan afectar la política monetaria. Dentro de ese plazo, el Banco deberá comunicar sus puntos de vista a la junta de gobierno respectiva para que ésta resuelva, en definitiva.</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 32.- ...</p> <p>...</p> <p>El Banco tomando en cuenta la gravedad del caso, podrá ordenar a los intermediarios financieros que infrinjan lo dispuesto en este artículo, la suspensión hasta por seis meses de todas o algunas de sus operaciones con divisas, oro o plata.</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 32.- ...</p> <p>...</p> <p>El Banco tomando en cuenta la gravedad del caso, podrá ordenar a los intermediarios financieros que infrinjan lo dispuesto en este artículo, la suspensión hasta por seis meses de todas o algunas de sus operaciones con divisas, oro o plata.</p> <p>Tratándose de la primera infracción y siempre que no se considere grave, el Banco podrá sustituir la suspensión por un apercibimiento.</p>
<p>ARTÍCULO 35 BIS.- ...</p> <p>El Banco de México efectuará la inspección a que se refiere el párrafo anterior a través de visitas, verificación de operaciones y revisión de registros y sistemas, en las instalaciones, oficinas, sucursales o equipos automatizados de los intermediarios, con la finalidad de comprobar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por el propio Banco de</p>	<p>ARTÍCULO 35 BIS.- ...</p> <p>El Banco de México efectuará la inspección a que se refiere el párrafo anterior a través de visitas, verificación de operaciones y revisión de registros y sistemas, en las instalaciones, oficinas, sucursales o equipos automatizados de los intermediarios, con la finalidad de comprobar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por el propio Banco de</p>

<p>México, sujeto a las excepciones que establezcan las leyes especiales.</p> <p>...</p> <p>En caso de que la persona o personas con quienes se entiendan las diligencias de las visitas que practique el Banco de México en términos de las reglas a que se refiere el presente artículo, se nieguen a recibir la respectiva orden de visita o de cualquier manera impidan, obstaculicen o entorpezcan la práctica de dicha diligencia, los intermediarios y entidades financieras de que se trate serán sancionados conforme a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 36 Bis, fracción II, inciso b), de esta Ley, sin perjuicio de que el Banco de México continúe con la visita en términos de dichas reglas.</p> <p>...</p>	<p>México, sujeto a las excepciones que establezcan las leyes especiales, observando en todo momento los principios de legalidad y el respeto a los derechos humanos reconocidos por la Constitución.</p> <p>...</p> <p>En caso de que la persona o personas con quienes se entiendan las diligencias de las visitas que practique el Banco de México en términos de las reglas a que se refiere el presente artículo, se nieguen sin causa legalmente justificada a recibir la respectiva orden de visita o de cualquier manera impidan, obstaculicen o entorpezcan la práctica de dicha diligencia, los intermediarios y entidades financieras de que se trate serán sancionados conforme a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 36 Bis, fracción II, inciso b), de esta Ley, sin perjuicio de que el Banco de México continúe con la visita en términos de dichas reglas.</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 36 BIS 3.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 36 BIS 3.- ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Previo a la determinación de la sanción, el Banco de México notificará al interesado los incumplimientos detectados, otorgándole un plazo de cinco días hábiles para que se manifieste y, en su caso, acredite la solventación de las irregularidades en los términos del programa de autocorrección.</p>

<p>Sin correlativo</p> <p>...</p>	<p>Si como resultado de los informes del comité de auditoría o de las labores de inspección y vigilancia del Banco de México, y una vez agotado el derecho de audiencia previsto en el párrafo anterior, éste determina que no se subsanaron las irregularidades impondrá la sanción correspondiente.</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 44.- Compete a la Junta de Gobierno dictaminar sobre la existencia de las causas de remoción señaladas en el artículo inmediato anterior, debiendo hacerlo a solicitud del Presidente de la República o de cuando menos dos de sus miembros. El dictamen se formulará según resolución de la mayoría de los miembros de la Junta de Gobierno, después de conceder el derecho de audiencia al afectado y sin que éste participe en la votación.</p> <p>El dictamen, con la documentación que lo sustente, incluida la argumentación por escrito que, en su caso, el afectado hubiere presentado, será enviado al Ejecutivo Federal. Este último deberá remitirlo, acompañado con la citada documentación y con su razonamiento de procedencia o improcedencia de remoción, a la Cámara de Senadores o, en su caso, a la Comisión Permanente, para resolución definitiva.</p>	<p>ARTÍCULO 44.- Compete a la Junta de Gobierno dictaminar sobre la existencia de las causas de remoción señaladas en el artículo inmediato anterior. El procedimiento podrá iniciarse a solicitud de la persona titular del Ejecutivo Federal, del Senado de la República o de cuando menos dos miembros de la propia Junta. El dictamen se formulará por mayoría de los miembros de la Junta de Gobierno, después de conceder el derecho de audiencia al afectado y sin que éste participe en la votación.</p> <p>El dictamen, con la documentación que lo sustente y la defensa del afectado, será remitido al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente, para resolución definitiva mediante el voto de las dos terceras partes de los miembros presentes.</p>
<p>ARTICULO 45.- El Gobernador o cuando menos dos de los Subgobernadores podrán convocar a reunión de la Junta de Gobierno, cuyas sesiones deberán celebrarse con la asistencia de por lo menos tres de sus miembros. Si no concurriere el Gobernador, la sesión será presidida</p>	<p>ARTICULO 45.- ...</p>

<p>por quien aquél designe o, en su defecto, por el Subgobernador a quien corresponda según el procedimiento previsto en el párrafo primero del artículo 41.</p>	
<p>Las resoluciones requerirán para su validez del voto aprobatorio de la mayoría de los presentes, salvo el caso previsto en el párrafo primero del artículo 44. Quien presida la sesión tendrá voto de calidad en caso de empate.</p>	<p>...</p>
<p>El Secretario y el Subsecretario de Hacienda y Crédito Público, podrán asistir con voz, pero sin voto, a las sesiones de la Junta de Gobierno, para lo cual serán previamente convocados, dándoles a conocer el orden del día correspondiente. Dichos funcionarios podrán convocar a reunión de la Junta de Gobierno y proponer asuntos a ser tratados en ella.</p>	<p>...</p>
<p>La Junta podrá acordar la asistencia de funcionarios de la Institución a sus sesiones para que le rindan directamente la información que les solicite.</p>	<p>...</p>
<p>Quienes asistan a las sesiones deberán guardar confidencialidad respecto de los asuntos que se traten en ellas, salvo autorización expresa de la Junta de Gobierno para hacer alguna comunicación.</p>	<p>...</p>
	<p>Las sesiones de la Junta de Gobierno serán públicas y se transmitirán en vivo por plataformas digitales institucionales. Al finalizar, el Banco publicará de inmediato el acta que contenga el sentido del voto de cada integrante y su justificación técnica. Únicamente por causas excepcionales de estabilidad financiera o seguridad nacional, la Junta podrá reservar</p>

	<p>apartados específicos, debiendo liberar una versión pública en cuanto cesen las condiciones de riesgo que motivaron la reserva.</p>
<p>ARTICULO 46.- La Junta de Gobierno tendrá las facultades siguientes:</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Establecer las políticas y criterios conforme a los cuales se expidan las normas previstas en el capítulo V, sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Comisión de Cambios conforme al artículo 22;</p> <p>IX a XXII. ...</p>	<p>ARTICULO 46.- La Junta de Gobierno tendrá las facultades siguientes:</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Establecer las políticas y criterios conforme a los cuales se expidan las normas previstas en el capítulo V, sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Comisión de Cambios conforme al artículo 22; asimismo, determinar, en el ámbito de la política monetaria, la tasa de interés de referencia del mercado interbancario, como instrumento primordial para el cumplimiento del mandato de estabilidad de precios.</p> <p>IX a XXII. ...</p>
<p>ARTÍCULO 49.- La remuneración del Gobernador del Banco, así como la de los Subgobernadores, las determinará un comité integrado por el Presidente de la Comisión Nacional Bancaria y por dos personas nombradas por el Secretario de Hacienda y Crédito Público, cuya designación no produzca conflicto de intereses y que sean de reconocida experiencia en el mercado laboral en el que participan las instituciones de crédito públicas y privadas, así como las autoridades reguladoras de éstas.</p>	<p>ARTÍCULO 49.- La remuneración de la persona Gobernadora del Banco, así como de las personas Subgobernadoras, será determinada por un comité técnico integrado por:</p> <p>I. La persona titular de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores;</p> <p>II. Una persona nombrada por el titular de la Secretaría de Hacienda;</p> <p>III. Una persona representante del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), experta en indicadores de ingreso y mercados laborales;</p> <p>IV. Una persona académica o profesional de reconocida trayectoria en el sector financiero, designada por el Senado de la</p>

<p>...</p>	<p>República mediante convocatoria pública.</p> <p>Los miembros de este comité no deberán tener conflicto de intereses y su designación se basará en la experiencia en el mercado laboral del sistema financiero.</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público solicitará a un colegio o instituto de contadores ampliamente representativo de la profesión, le proponga una terna de firmas de reconocido prestigio, entre las cuales designará al auditor externo del Banco con la aprobación de la Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación, y contratará sus servicios por cuenta del Banco. La contratación del auditor externo no podrá hacerse por periodos mayores de cinco años.</p> <p>...</p>	<p>ARTÍCULO 50.- El Senado de la República solicitará a un colegio o instituto de contadores ampliamente representativo de la profesión, que le proponga una terna de firmas de reconocido prestigio. Con base a la terna, el Senado designará al auditor externo del Banco, previo dictamen emitido por la Auditoría Superior de la Federación. La contratación de los servicios se realizará por cuenta del Banco. Esta no podrá hacerse por periodos mayores de cinco años.</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 57.- Las operaciones a que se refiere la fracción XII del artículo 46 se llevarán a cabo a través de licitaciones públicas, excepto en los casos siguientes:</p> <p>I. ... a X. ...</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>ARTÍCULO 57.- Las operaciones a que se refiere la fracción XII del artículo 46 se llevarán a cabo a través de licitaciones públicas, excepto en los casos siguientes:</p> <p>I. ... a X. ...</p> <p>En el informe anual a que se refiere el artículo 51 de esta Ley, el Banco deberá incluir un apartado específico sobre las contrataciones y adquisiciones realizadas en el ejercicio.</p> <p>Para cada procedimiento, se detallará: el objeto, los montos adjudicados, el análisis comparativo de las propuestas, el beneficio institucional obtenido y, en los casos de excepción a la</p>

<p>Sin correlativo.</p>	<p>licitación pública, la justificación técnica y legal que la sustente.</p> <p>Toda la información relativa a estos procesos deberá publicarse en el portal electrónico del Banco en un formato de datos abiertos, garantizando su acceso permanente, sencillo y directo al público.</p>
<p>ARTÍCULO 63.- Queda prohibido al Banco de México:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>No serán aplicables al Banco las prohibiciones y limitaciones establecidas en esta Ley, cuando actúe en cumplimiento de sus obligaciones de carácter laboral o de las que adquiera con los miembros de su Junta de Gobierno como contraprestación por los servicios que le presten, pudiendo en esos casos realizar las operaciones y constituir las reservas necesarias o convenientes para dicho cumplimiento.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>ARTÍCULO 63.- Queda prohibido al Banco de México:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>No serán aplicables al Banco las prohibiciones y limitaciones establecidas en esta Ley, cuando actúe en cumplimiento de sus obligaciones de carácter laboral o de las que adquiera con los miembros de su Junta de Gobierno como contraprestación por los servicios que le presten, pudiendo en esos casos realizar las operaciones y constituir las reservas necesarias o convenientes para dicho cumplimiento.</p> <p>En caso de que el Banco ejerza las excepciones previstas en el párrafo anterior en beneficio de los miembros de su Junta de Gobierno, deberá incluir un apartado específico en su informe anual al Congreso, detallando la naturaleza, montos y justificación de dichas operaciones. Asimismo, remitirá semestralmente al Senado de la República un reporte consolidado sobre la constitución de reservas y pasivos laborales, garantizando en todo momento la protección de datos personales conforme a la ley de la materia.</p>

En tal virtud, someto a consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

DECRETO

ÚNICO. Se reforman: los artículos 21, el primer párrafo del artículo 24, el segundo párrafo del artículo 26, el artículo 30, segundo y cuarto párrafos al artículo 35-Bis, artículo 44, fracción VIII del artículo 46; primer párrafo del artículo 49, el primer párrafo del artículo 50; se adicionan: un último párrafo en el artículo 2°, un tercer párrafo recorriéndose el subsecuente en el artículo 26, un último párrafo en el artículo 32, un cuarto y quinto párrafo recorriéndose el subsecuente en el artículo 36 Bis 3, se adiciona un último párrafo al artículo 45, un tercer, cuarto y quinto párrafo del artículo 57, un último párrafo al artículo 63, para quedar como sigue:

LEY DEL BANCO DE MÉXICO

ARTICULO 2o.- ...

El Banco de México ejercerá sus funciones con plena autonomía técnica, operativa y de gestión, conforme a lo dispuesto en el artículo 28 constitucional, sin subordinación a autoridad alguna. Ninguna autoridad podrá instruir, condicionar o vetar sus decisiones.

Artículo 21.- El Banco de México deberá actuar en materia cambiaria de acuerdo con las directrices que determine una Comisión de Cambios, que estará integrada **por la persona titular de la Secretaría y una persona Subsecretaria** de Hacienda y Crédito Público, **otra persona subsecretaria** de dicha Dependencia que designe el Titular de ésta, **la persona Gobernadora** del Banco y dos miembros de la Junta de Gobierno **que la propia persona** Gobernadora designe. Los integrantes de la Comisión no tendrán suplentes.

Las sesiones de la Comisión serán presididas **por la persona Gobernadora del Banco de México y**, en su ausencia, **por la persona titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público**. Quien presida la sesión tendrá voto de calidad en caso de empate.

La Comisión podrá reunirse en todo tiempo a solicitud **de la persona Gobernadora o de la persona titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público**; sus sesiones deberán celebrarse con la asistencia de por lo menos tres de sus miembros, siempre que tanto dicha Secretaría como el Banco de México se encuentren representados. Las resoluciones de la Comisión se tomarán por mayoría de votos **de los miembros presentes, sin que exista voto condicionado de alguna de las partes.**

La persona Gobernadora informará a la Junta de Gobierno sobre dichas resoluciones.

La persona secretaria de la Junta de Gobierno y su suplente lo serán también de la Comisión de Cambios.

ARTÍCULO 24.- El Banco de México podrá expedir disposiciones en términos de la presente Ley, solamente cuando tengan por propósito la regulación monetaria o cambiaria, el sano desarrollo del sistema financiero, el buen funcionamiento del

sistema de pagos, o bien, la protección de los intereses del público; esto sin perjuicio de las demás disposiciones que los preceptos de otras leyes faculden al Banco a expedir en las materias ahí señaladas. Al expedir sus disposiciones el Banco deberá expresar las razones que las motivan. **Tratándose de disposiciones de carácter general que impacten de forma significativa en las materias señaladas en el presente artículo, el Banco deberá remitir al Congreso de la Unión, en un plazo no mayor a quince días hábiles posteriores a su publicación, un informe técnico sobre los fundamentos de la medida, su impacto previsto y la congruencia de la misma con los objetivos de estabilidad de precios y el sano desarrollo del sistema financiero.**

...

...

...

ARTÍCULO 26.- ...

El Banco de México regulará las comisiones y tasas de interés, activas y pasivas, así como cualquier otro concepto de cobro de las operaciones celebradas por las entidades financieras con clientes. Para el ejercicio de dichas atribuciones el Banco de México **deberá** solicitar la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros **y** de la **Comisión Nacional Antimonopolio** y observará para estos fines lo dispuesto en la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros.

Las instituciones consultadas contarán con un plazo hasta de quince días hábiles para emitir su opinión, salvo que el Banco de México determine un plazo menor debidamente justificado por razones de urgencia o estabilidad financiera. Transcurrido el plazo sin que se reciba respuesta, se entenderá que la autoridad consultada no tiene observaciones que realizar y el Banco de México podrá continuar con el proceso de regulación. En el Reglamento se establecerán los mecanismos de coordinación y los criterios de oportunidad para la atención de las consultas.

...

ARTÍCULO 30.- Los representantes del Banco en las juntas de gobierno de las comisiones supervisoras del sistema financiero, estarán facultados para suspender hasta por **diez** días hábiles la ejecución de las resoluciones de dichas comisiones que puedan afectar la política monetaria. Dentro de ese plazo, el Banco deberá comunicar sus puntos de vista a la junta de gobierno respectiva para que ésta resuelva, en definitiva.

...

ARTÍCULO 32.- ...

...

El Banco tomando en cuenta la gravedad del caso, podrá ordenar a los intermediarios financieros que infrinjan lo dispuesto en este artículo, la suspensión hasta por seis meses de todas o algunas de sus operaciones con divisas, oro o plata.

Tratándose de la primera infracción y siempre que no se considere grave, el Banco podrá sustituir la suspensión por un apercibimiento.

ARTÍCULO 35 BIS.- ...

El Banco de México efectuará la inspección a que se refiere el párrafo anterior a través de visitas, verificación de operaciones y revisión de registros y sistemas, en las instalaciones, oficinas, sucursales o equipos automatizados de los intermediarios, con la finalidad de comprobar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por el propio Banco de México, sujeto a las excepciones que establezcan las leyes especiales, **observando en todo momento los principios de legalidad y el respeto a los derechos humanos reconocidos por la Constitución.**

...

En caso de que la persona o personas con quienes se entiendan las diligencias de las visitas que practique el Banco de México en términos de las reglas a que se refiere el presente artículo, se nieguen **sin causa legalmente justificada** a recibir la respectiva orden de visita o de cualquier manera impidan, obstaculicen o entorpezcan la práctica de dicha diligencia, los intermediarios y entidades financieras de que se trate serán sancionados conforme a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 36 Bis, fracción II, inciso b), de esta Ley, sin perjuicio de que el Banco de México continúe con la visita en términos de dichas reglas.

...

ARTÍCULO 36 BIS 3.- ...

...

...

Previo a la determinación de la sanción, el Banco de México notificará al interesado los incumplimientos detectados, otorgándole un plazo de cinco días hábiles para que se manifieste y, en su caso, acredite la solventación de las irregularidades en los términos del programa de autocorrección.

Si como resultado de los informes del comité de auditoría o de las labores de inspección y vigilancia del Banco de México, y una vez agotado el derecho de audiencia previsto en el párrafo anterior, éste determina que no se subsanaron las irregularidades impondrá la sanción correspondiente.

...

ARTÍCULO 44.- Compete a la Junta de Gobierno dictaminar sobre la existencia de las causas de remoción señaladas en el artículo inmediato anterior. El procedimiento podrá iniciarse a solicitud de la **persona titular del Ejecutivo Federal, del Senado de la República** o de cuando menos dos miembros de la propia Junta. **El dictamen se formulará por mayoría de los miembros de la Junta de Gobierno**, después de conceder el derecho de audiencia al afectado y sin que éste participe en la votación.

El dictamen, con la documentación que lo sustente y la defensa del afectado, será remitido al **Senado de la República** o, en sus recesos, a la Comisión Permanente, para **resolución definitiva mediante el voto de las dos terceras partes de los miembros presentes.**

ARTÍCULO 45.- ...

...

...

...

....

Las sesiones de la Junta de Gobierno serán públicas y se transmitirán en vivo por plataformas digitales institucionales. Al finalizar, el Banco publicará de inmediato el acta que contenga el sentido del voto de cada integrante y su justificación técnica. Únicamente por causas excepcionales de estabilidad financiera o seguridad nacional, la Junta podrá reservar apartados específicos, debiendo liberar una versión pública en cuanto cesen las condiciones de riesgo que motivaron la reserva.

ARTICULO 46.- La Junta de Gobierno tendrá las facultades siguientes:

I. a VII. ...

VIII. Establecer las políticas y criterios conforme a los cuales se expidan las normas previstas en el capítulo V, sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Comisión de Cambios conforme al artículo 22; **asimismo, determinar, en el ámbito de la política monetaria, la tasa de interés de referencia del mercado interbancario, como instrumento primordial para el cumplimiento del mandato de estabilidad de precios.**

IX a XXII. ...

ARTÍCULO 49.- La remuneración de la persona Gobernadora del Banco, así como de las personas Subgobernadoras, será determinada por un comité técnico integrado por:

I. La persona titular de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores;

II. Una persona nombrada por el titular de la Secretaría de Hacienda;

III. Una persona representante del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), experta en indicadores de ingreso y mercados laborales;

IV. Una persona académica o profesional de reconocida trayectoria en el sector financiero, designada por el Senado de la República mediante convocatoria pública.

Los miembros de este comité no deberán tener conflicto de intereses y su designación se basará en la experiencia en el mercado laboral del sistema financiero.

...

ARTÍCULO 50.- El Senado de la República solicitará a un colegio o instituto de contadores ampliamente representativo de la profesión, que le proponga una terna de firmas de reconocido prestigio. **Con base a la terna, el Senado designará al auditor externo del Banco, previo dictamen emitido por la Auditoría Superior de la Federación.** La contratación de los servicios se realizará por cuenta del Banco. Esta no podrá hacerse por periodos mayores de cinco años.

...

ARTÍCULO 57.- Las operaciones a que se refiere la fracción XII del artículo 46 se llevarán a cabo a través de licitaciones públicas, excepto en los casos siguientes:

I. ... a X. ...

En el informe anual a que se refiere el artículo 51 de esta Ley, el Banco deberá incluir un apartado específico sobre las contrataciones y adquisiciones realizadas en el ejercicio.

Para cada procedimiento, se detallará: el objeto, los montos adjudicados, el análisis comparativo de las propuestas, el beneficio institucional obtenido y, en los casos de excepción a la licitación pública, la justificación técnica y legal que la sustente.

Toda la información relativa a estos procesos deberá publicarse en el portal electrónico del Banco en un formato de datos abiertos, garantizando su acceso permanente, sencillo y directo al público.

ARTÍCULO 63.- Queda prohibido al Banco de México:

I. a III. ...

No serán aplicables al Banco las prohibiciones y limitaciones establecidas en esta Ley, cuando actúe en cumplimiento de sus obligaciones de carácter laboral o de las que adquiera con los miembros de su Junta de Gobierno como contraprestación por los servicios que le presten, pudiendo en esos casos realizar las operaciones y constituir las reservas necesarias o convenientes para dicho cumplimiento.

En caso de que el Banco ejerza las excepciones previstas en el párrafo anterior en beneficio de los miembros de su Junta de Gobierno, deberá incluir un apartado específico en su informe anual al Congreso, detallando la naturaleza, montos y justificación de dichas operaciones. Asimismo, remitirá semestralmente al Senado de la República un reporte consolidado sobre la constitución de reservas y pasivos laborales, garantizando en todo momento la protección de datos personales conforme a la ley de la materia.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Segundo. El Banco de México deberá realizar las adecuaciones reglamentarias, operativas y administrativas necesarias para el cumplimiento del presente Decreto, dentro de un plazo que no excederá de noventa días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

Tercero. El Senado de la República deberá realizar las adecuaciones normativas y emitir las disposiciones necesarias para la integración del comité técnico a que se refiere el artículo 49 del presente Decreto, dentro de un plazo no mayor a noventa días naturales contados a partir de su entrada en vigor.


Cuarto. El Senado de la República deberá llevar a cabo el procedimiento de designación del auditor externo del Banco de México conforme a lo dispuesto en el artículo 50 del presente Decreto, dentro de un plazo no mayor a noventa días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

Quinto. La implementación de las disposiciones contenidas en el presente Decreto se realizará con los recursos humanos, materiales y financieros que se ejercen y asignan al Banco de México y a la Cámara de Senadores con base en el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no implicará erogaciones adicionales ni la creación de nuevas estructuras administrativas.

Sexto. Se quedan sin efectos todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Palacio Legislativo a 28 de abril de 2026.

ATENTAMENTE,



HÉCTOR SAUL TÉLLEZ HERNÁNDEZ
DIPUTADO FEDERAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Quien suscribe, Diputada Carmen Rocío González Alonso, así como Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura, del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de incorporación y revalorización del salario de las y los trabajadores sociales, así como el establecimiento del término para que las legislaturas de los Estados, se posicionen respecto de las adiciones o reformas a nuestra ley Suprema, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconocida a nivel mundial como la primera constitución de carácter social¹, incorporó desde sus inicios derechos fundamentales dirigidos a las clases trabajadoras y campesinas destacando el derecho a la educación, los derechos laborales y la propiedad colectiva de la tierra, como resultado directo de la Revolución Mexicana.

Con el paso del tiempo, México, constituido como un Estado nación bajo un pacto federal y sustentado en instituciones, amplió este marco de derechos al integrar también los derechos económicos, culturales, ambientales y sociales, entre estos, el derecho a la salud, educación, seguridad social, vivienda, alimentación y un medio ambiente sano, entre otros.

En este sentido, es posible reconocer el avance institucional del país y la modernización en el reconocimiento y protección de los Derechos Fundamentales, Garantías Individuales y ahora, Derechos Humanos. No obstante, las y los profesionales encargadas de garantizar, defender y hacer efectivos estos derechos, no han recibido el reconocimiento que merecen, pues, de poco sirve la existencia de políticas públicas si no cuentan con un componente operativo que las implemente; en este ámbito, dicha función recae principalmente en las y los trabajadores sociales, quienes constituyen el vínculo directo entre la población, las instituciones y los fines para los cuales estas fueron creadas.

La Constitución Federal indudablemente posee un carácter social, cuya garantía recae tanto en las instituciones como en el personal encargado de brindar servicios, con el objetivo de alcanzar el bien común que motiva la integración del Estado.

¹ Consúltese:

<https://inah.gob.mx/foto-del-dia/constitucion-mexicana-la-primera-constitucion-social-del-mundo#:~:text=Constituci%C3%B3n%20Mexicana:%20la%20primera%20constituci%C3%B3n%20social%20del%20mundo>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Así, el trabajador social resulta una figura indispensable, aun sin ser mencionado directamente en el texto constitucional, pues su labor consiste en intervenir en problemáticas sociales, apoyar a sectores vulnerables y facilitar el acceso a los servicios que el Estado está obligado a proporcionar. De esta manera, su trabajo permite que los derechos constitucionales no queden limitados al plano teórico o discursivo, sino que la función que realicen sea efectiva y reconocida.

El hecho de que la Constitución no los reconozca explícitamente no disminuye su relevancia; por el contrario, pone en evidencia que existen profesiones cuya función es esencial para el cumplimiento de los principios constitucionales, aunque no estén nombradas en el documento. Así, el trabajador social se convierte en un actor clave para la realización de la justicia social y el bienestar colectivo, fungiendo como un puente entre la norma jurídica y la realidad social.

Derivado de lo anterior, cabe ahondar acerca de los antecedentes históricos del trabajo social, los cuales se remontan al código de Hammurabi, en el cual se grabaron un conjunto de leyes en piedra, para hacerlas del conocimiento de su población, de las cuales, entre sus objetivos tenían *“el destruir al malvado y al perverso, para impedir que el fuerte oprimiera al débil (...)”*².

Por su parte, en la Antigua Roma la asistencia social alcanzó un mayor nivel de organización durante el Imperio, pues el Estado implementó sistemas como la distribución gratuita o subvencionada de trigo para los ciudadanos pobres, conocida como la *annona*, con el fin de garantizar la estabilidad social.

En la Edad media³ la ayuda social estuvo influenciada bajo los valores del cristianismo, la caridad era considerada una virtud fundamental y una obligación

² Código de Hammurabi (1982). Trad. Federico Lara Peinado. Editora Nacional, Madrid. P. 91.

³ Geremek, B. (1994). *La piedad y la horca*. Alianza Editorial. P.p. 21-35

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

moral, así, la Iglesia Católica desempeñó un papel central en la atención a pobres, enfermos, huérfanos y peregrinos. Los monasterios y conventos ofrecían alimento, refugio y cuidados básicos, convirtiéndose en los principales centros de asistencia social.

En muchas ciudades europeas surgieron hospitales que no solo atendían enfermos, sino también ancianos y personas sin recursos; las órdenes religiosas promovían el cuidado de los necesitados dentro de sus comunidades. Más adelante, en los siglos XII y XIII, aparecieron instituciones de beneficencia urbana organizadas por gremios y cofradías.

Con el crecimiento de las ciudades y el aumento de la pobreza, comenzaron a establecerse normas para regular la mendicidad, inclusive, algunos reinos implementaron leyes para distinguir entre “pobres merecedores” (enfermos, viudas, ancianos) y “pobres no merecedores” (personas consideradas aptas para trabajar). Estas ideas influyeron posteriormente en las políticas de asistencia, en los siglos posteriores.

En el Renacimiento⁴ marcó un paso importante hacia la institucionalización de la asistencia social, al trasladar progresivamente la responsabilidad de la ayuda desde la Iglesia hacia el Estado, sentando bases fundamentales para el desarrollo posterior del trabajo social moderno.

Juan Luis Vives, en su obra *Tratado del socorro de los pobres*⁵ (*De subventionem pauperum*) propuso que el Estado y las autoridades municipales debían asumir la responsabilidad de atender a los necesitados mediante un sistema organizado y racional, basado en el registro y clasificación de los pobres, al señalar que “*No debe*

⁴ *Ídem.*

⁵ Op. Cit. (1526/1999), Tecnos. Madrid. P.p. 35 - 48

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

permitirse que nadie padezca necesidad en la ciudad si puede ser socorrido con orden y justicia”.

En Inglaterra, estas ideas culminaron en la promulgación de la *Ley de Pobres Isabelina* (1601)⁶, que estableció un sistema público de asistencia financiado con impuestos locales y diferenció entre tipos de pobreza. Es en esta ley donde surge por primera vez una figura encargada de recaudar el impuesto para los pobres y cerciorarse de que realmente se necesitaba la ayuda, los llamados *Overseers of the poor* o “supervisores de los pobres”, quienes eran nombrados por jueces o magistrados y debían llevar un riguroso registro de los ingresos recibidos y su distribución.

Considerando lo previo, se puede apreciar que, desde los albores de la humanidad el trabajo social surgió como un valor ético-social, incluso religioso, con miras a ayudar al desvalido, previendo los medios necesarios para la satisfacción de necesidades básicas y con ello, el fortalecimiento de las instituciones y la garantía legal que robustece el estado de derecho en los Estados nacionales.

Del México colonial al México independiente, la asistencia social era cubierta, en su mayoría por la iglesia, principalmente al cuidado de hospitales, casas de cuna y hospicios. Con las Leyes de reforma de 1861, promulgadas por el entonces presidente Benito Juárez, la secularización de bienes eclesiásticos, pasaron al control estatal, buscándose un trato laico y público, conformándose la *Beneficencia Pública*.

Es hasta el Cardenismo, que se da el cambio de Beneficencia a Asistencia Pública, significando el paso a una interpretación fenomenológica de la problemática social

⁶ <https://statutes.org.uk/site/the-statutes/seventeenth-century/1601-43-elizabeth-c-2-act-for-the-relief-of-the-poor/>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

y una posición de solidaridad con el marginado, incorporándose como una actividad de administración pública tendiente a lograr la correcta distribución del bienestar social. Así, en 1933 se crea la Escuela de Enseñanza Doméstica y de Trabajo Social y para 1936 se comenzó a ejercer la profesión de manera calificada, la cual era definida como:

“... lo que se hace en beneficio de los demás por atención, por amistad. Cuando este servicio se imparte por personas preparadas técnicamente para hacerlo y sacar el mayor provecho posible de su acción en favor de otros individuos, es que a estas personas se les llama trabajadores sociales”⁷.

El 31 de diciembre de 1937 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de la Asistencia Pública⁸, en la cual se organizó entre otras cosas, la asistencia social, enfocada en la administración y sostenimiento de hospitales, dispensarios, consultorios y establecimientos similares; escuelas, colegios, internados y demás centros de educación; asilos, casas de ancianos, hospicios, dormitorios, comedores públicos y centros de asistencia para niños; establecimientos de reeducación profesional, readaptación, terapia social, sustituyendo la función que realizaba la *Beneficencia Pública* y el Departamento de Asistencia Infantil en el territorio nacional. Seis años después se decretó la fusión de la Secretaría de la Asistencia Pública con el Departamento de Salubridad, para que surgiera a la vida jurídica del país la nueva Secretaría de Salubridad y Asistencia⁹, en la cual, se comenzaron a delegar funciones y atribuciones del

⁷ *Ídem*. p. 92.

⁸ Consúltese: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=195541&pagina=2&seccion=2

⁹ Consúltese: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4586897&fecha=18/10/1943&cod_diario=196726

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

entonces Secretario, previendo el dispendio de recursos en las distintas áreas de la entonces Secretaría.

El 01 de enero de 1936, el General Lazaro Cárdenas del Río funda el Instituto Politécnico Nacional consolidando la formación en esta área a través de sus Centros Interdisciplinarios de Ciencias de la Salud (CICS), con el objetivo de integrar la atención social al desarrollo de la nación, en febrero de 1944 se publica el Reglamento provisional del Instituto y es hasta el 29 de diciembre de 1981, que se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se emite la Ley Orgánica del Instituto Politécnico Nacional y es hasta 1996-1997 que se proponen esfuerzos para conciliar la oferta educativa de nivel superior con la demanda social y oportunidades de empleo, enfocándose en la consolidación del Nuevo Modelo Educativo.

Para 1968, se elevó el nivel de estudios de carrera a licenciatura en la máxima casa de estudios, impartida en la entonces Escuela Nacional de Jurisprudencia y es hasta 1973 que logra su independencia, surgiendo así la Escuela Nacional de Trabajo Social, inaugurándose su actual sede en Ciudad Universitaria en 1979.

Es hasta el 21 de enero de 1985, que la función general que implicaba el cuidado y la administración de la asistencia pública toma un enfoque particular, pues se crea la Secretaría de Salud¹⁰ como la encargada de aplicar la Asistencia Pública a programas de servicio de salud, con miras a asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, previendo la participación del sector público y privado para el cumplimiento de sus fines. Es en este punto, donde la beneficencia pública

¹⁰ Consúltese en: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4714597&fecha=21/01/1985&cod_diario=203188

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

se bifurca, adquiriendo más importancia en el ámbito de la salud, dejándose de lado sectores trabajadores, campesinos, educativos y ambientales.

Y es hasta el 06 de junio de 2021, que la labor del trabajador social es reconocida por los poderes Legislativo y Ejecutivo, publicándose en el Diario Oficial de la Federación que, el 21 de agosto de cada año, como “Día Nacional de las y los Trabajadores Sociales”, sin que se le dé importancia a su labor, pues, en muchos casos las y los Trabajadores Sociales son clasificados únicamente como personal administrativo o técnico, situación que no refleja el nivel de formación académica con el que cuentan, ni la complejidad de las funciones que desempeñan dentro de las instituciones en las que se desempeñan, lo cual genera una falta de reconocimiento institucional y profesional.

Cabe señalar que la formación profesional en Trabajo Social contempla un plan de estudios amplio que proporciona a las y los estudiantes herramientas teóricas, metodológicas y prácticas para intervenir en procesos sociales, educativos y comunitarios orientados al bienestar colectivo. En este sentido, los profesionales del Trabajo Social se convierten en actores clave para la atención de problemáticas sociales.

En virtud de lo anterior, resulta necesario impulsar acciones que permitan reconocer plenamente la labor de las y los licenciados en Trabajo Social, garantizando que sus funciones y su nivel de formación académica sean valorados adecuadamente dentro de las instituciones en las que se desempeñen, lo cual permitirá fortalecer los procesos de acompañamiento social y la adecuada canalización de beneficios sociales para los menos favorecidos, sin que medie proselitismo político.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

En este sentido, es evidente la necesidad de reconocer la figura de las y los Trabajadores Sociales, reconocidos internacionalmente¹¹ como profesionales que desempeñan un papel fundamental en la orientación, apoyo a niñas, niños y adolescentes y sus familias, pues identifican riesgos, brindan apoyo directo y conectan a niños y familias con servicios esenciales como salud, educación, seguridad, brindando apoyo en emergencias, especialmente ante violencia, abuso, abandono, pobreza u otras vulnerabilidades.

Debiendo reconocerles su labor en relación de la relevancia que tienen por la labor social que desempeñan en ámbitos como, educación, salud, desarrollo comunitario, atención a grupos vulnerables, prevención de problemáticas sociales.

Por ello, diversos especialistas señalan la necesidad de fortalecer el reconocimiento institucional y laboral de las y los trabajadores sociales, donde su intervención contribuye a generar impactos positivos en el desarrollo social del Estado.

Elevar a rango constitucional un salario mínimo para las y los trabajadores sociales es un acto de justicia laboral que otorga certidumbre a quienes sostienen el tejido de nuestra vida pública. Su labor profesional es el eje que garantiza la atención a las realidades más sensibles del país, por lo que dignificar su remuneración es asegurar la eficacia en el servicio a la ciudadanía y el fortalecimiento de nuestras comunidades.

Las y los trabajadores sociales están en la primera línea del contacto humano: atienden a familias en situación de vulnerabilidad, acompañan procesos de salud, intervienen en crisis sociales, protegen a niñas, niños y adolescentes, y contribuyen

¹¹ <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

a reconstruir el tejido social en contextos marcados por la desigualdad. Su labor no solo es técnica, es profundamente humana.

A pesar de ello, enfrentan condiciones laborales adversas: no hay reconocimiento laboral, no existe la figura como Trabajador Social en los tabuladores, salarios insuficientes, sobrecarga de trabajo, falta de recursos institucionales y, en muchos casos, poca valoración de su impacto. Esta realidad no solo es injusta para quienes ejercen esta profesión, sino que también limita la calidad de los servicios que reciben o deberían recibir millones de personas.

Por ello, establecer un salario mínimo que no sea inferior al promedio registrado en el IMSS no debe ser un privilegio de algunos sectores, sino una garantía extensiva a todas y todos los profesionales que sostienen al imaginario colectivo, incluyendo a las y los trabajadores sociales, pues, el incorporarlos en esta iniciativa de reforma significa reconocer que el desarrollo humano no se construye únicamente desde la educación, la salud o la seguridad, sino también desde la intervención social directa, desde el acompañamiento comunitario y desde la atención a las desigualdades estructurales.

Un salario digno contribuirá a fortalecer su desempeño profesional, reducir la rotación, atraer talento y, sobre todo, dignificar una labor que exige compromiso, vocación y una enorme fortaleza emocional, pues no podemos hablar de un verdadero Estado de bienestar si dejamos fuera a quienes, día con día, trabajan para cerrar brechas sociales.

Esta reforma no es solo una medida económica, es una decisión ética, es apostar por la justicia, la dignidad y por el reconocimiento de quienes brindan un servicio

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

profesional, es una necesidad, es hacer visible lo invisible. Es dar un paso más hacia un país más justo, más humano y solidario.

La presente iniciativa parte de la consideración del ahora proyecto de reforma, que tuvo como origen, la presentación de la iniciativa por la persona titular del Ejecutivo Federal el 05 de febrero de 2024, ante la Cámara de Diputados, siendo la Cámara de origen, en acompañamiento de diversas diputadas y diputados federales, la cual, tuvo como objeto la reforma del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de salarios, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales de las personas trabajadoras mexicanas a través de salarios dignos, garantizando que este sea suficiente para satisfacer las necesidades de los trabajadores y sus familias.

Por lo que se consideró establecer un piso de ingreso mínimo para satisfacer las principales necesidades de las y los servidores públicos, como las y los trabajadores sociales, quienes son los encargados de procurar que los fines institucionales, lleguen a quienes en realidad lo necesitan, en servicios como salud, educación y seguridad del país, pues así se permite visibilizar su importante labor.

La propuesta de reforma al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salarios, se alinea con este objetivo al buscar la mejora de las condiciones laborales a través de la protección del salario mínimo, asegurando que este no se vea afectado por la inflación y que ciertos sectores clave reciban un salario que sea acorde con el promedio nacional.

Esta reforma coloca a México en una posición más cercana a otros países donde la protección del salario mínimo está vinculada no solo a la negociación entre actores

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

sociales, sino también a la responsabilidad del Estado de asegurar condiciones laborales dignas y justas.

La reforma no solo fortalece la capacidad del salario mínimo para adaptarse a los cambios económicos, sino que también reconoce la importancia de los sectores esenciales en la economía, garantizando su protección salarial a nivel constitucional.

Se reconoce la importancia social y laboral de estos trabajadores, pues desempeñan roles fundamentales para el bienestar social, la seguridad, la salud y la educación de la población de México. Así, asegurarles un salario digno y competitivo es una forma de reconocer la trascendencia de sus funciones y su contribución directa al desarrollo y estabilidad del país. De igual manera, se incentiva la estabilidad laboral y profesionalización en estos sectores, lo que a su vez mejora la calidad de los servicios que brindan, lo que se traduce en un impacto positivo directo en la vida de millones de mexicanos.

La garantía de un salario mínimo especial para trabajadores del sector público es jurídicamente sólida y responde a un principio de equidad, al reconocer la importancia de estos sectores. Además, el uso del salario promedio del IMSS como referencia otorga transparencia y objetividad al mecanismo propuesto. Aunque puede implicar un esfuerzo financiero, este es justificado por la necesidad de garantizar servicios públicos de calidad.

La reforma propuesta al artículo 123 de nuestra Carta Magna, en materia de salarios, ofrece un marco más robusto para la protección de los salarios en México, coherente con los convenios internacionales firmados por México, en particular los convenios de la OIT y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Culturales (PIDESC), que obligan al Estado a proteger los salarios y mejorar las condiciones laborales.

También, al asegurar que los salarios mínimos se ajusten conforme a la inflación que sectores esenciales reciban una remuneración adecuada, la reforma contribuye a la paz laboral y a la reducción de la desigualdad económica.

Así, tanto la fijación anual del salario mínimo como el ajuste del salario de los sectores públicos son viables desde el punto de vista administrativo y técnico. México cuenta con los recursos institucionales para implementar estas disposiciones de manera eficiente.

La viabilidad jurídica y económica de la reforma propuesta al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en torno a la protección del salario contra la inflación, así como la garantía de un salario mínimo especial para trabajadores del sector público, están bien fundamentados en principios de justicia social, precedentes internacionales y la realidad económica de México. Por lo tanto, la reforma es un paso adelante en la protección de los derechos laborales en el país y es viable tanto en términos normativos como operativos.

No obstante, la reforma en materia de salarios de la cual nos valemos para hacer la presente iniciativa de reforma, **a la fecha no se ha promulgado**, de la cual, el 24 de septiembre de 2024 se aprobó por el Pleno de la Cámara de Diputados con 478 votos a favor, 0 votos en contra y 0 abstenciones, se remitió a la Cámara de Senadores, en la cual se aprobó el 09 de octubre de 2024, con 125 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones, emitiéndose el Proyecto de Decreto¹² a efecto de que

¹² Consúltese en: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/documentos/expedientes-digitales/66/188/proceso-legislativo/PROY_DECR_SALARIOS.pdf

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

se turnara a las Honorables Legislaturas de los Estados y de la Ciudad de México, cumpliéndose con esto el proceso legislativo previsto en el artículo 72, no obstante, los plazos que establece dicho artículo, se han extendido sobremanera, pues el 10 de octubre de 2024 se envió a todas las legislaturas locales¹³, las cuales, de acuerdo con el Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, se obtuvieron 31 votos aprobatorios¹⁴, sin que a la fecha haya publicación del decreto en comentario.

En este sentido, el 05 de febrero de 2025, se publicó en la Gaceta Parlamentaria número 6713-III, que el Diputado Federal Pablo Vázquez Ahued, del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano, promovió un punto de acuerdo para exhortar a la Mesa Directiva del Senado de la República a emitir la Declaratoria de Constitucionalidad del Decreto en comentario; en el mismo sentido, en marzo de 2025, el Diputado Royfid Torres González, del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano, del Congreso de la Ciudad de México, hizo lo propio para que, de manera urgente y de obvia resolución, se le exhortara al presidente del Senado de la República, para que emitiera la Declaratoria General de Constitucionalidad; mientras que, el 02 de febrero de 2026, el Diputado Federal Rubén Moreira Valdez, del grupo parlamentario del PRI, propuso nuevamente un punto de acuerdo para que se emitiera la declaratoria de reforma constitucional, lo cual se encuentra en la Gaceta Parlamentaria número 6966-III-5; sin que ninguna haya logrado su cometido.

Así, en atención a la omisión legislativa de la promulgación y publicación del Decreto por el que se reforma el primer párrafo de la fracción VI del apartado A y se adiciona

¹³ Consúltese: <https://www.senado.gob.mx/expedientes-legislativos-digitales/expediente/vcr/1410/188>

¹⁴ Consúltese:

https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Reformas_CL/VOTO_EM_4.pdf#:~:text=del%20Apartado%20B%20del%20art%C3%ADculo%20123%20de,sus%20efectos%20constitucionales%20el%209%20de%20octubre

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

un tercer párrafo a la fracción IV del apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salarios. A continuación, se adiciona un cuadro comparativo, que ilustra los artículos a reformar:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	
TEXTO QUE SE CONSIDERA PROMULGADO	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 123. ...</p> <p>A...</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. Los salarios mínimos que deberán disfrutar los trabajadores serán generales o profesionales. Los primeros regirán en las áreas geográficas que se determinen; los segundos se aplicarán en ramas determinadas de la actividad económica o en profesiones, oficios o trabajos especiales. El salario mínimo no podrá ser utilizado como índice, unidad, base, medida o referencia para fines ajenos a su naturaleza.</p>	<p>Artículo 123. ...</p> <p>A...</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. Los salarios mínimos que deberán disfrutar los trabajadores serán generales o profesionales. Los primeros regirán en las áreas geográficas que se determinen; los segundos se aplicarán en ramas determinadas de la actividad económica o en profesiones, oficios o trabajos especiales. El salario mínimo no podrá ser utilizado como índice, unidad, base, medida o referencia para fines ajenos a su naturaleza. La fijación anual de los salarios mínimos generales o profesionales, o la revisión de los mismos, nunca estará</p>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	
TEXTO QUE SE CONSIDERA PROMULGADO	PROPUESTA DE REFORMA
<p>...</p> <p>...</p> <p>VII. a XXXI</p> <p>B. ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Los salarios serán fijados en los presupuestos respectivos sin que su cuantía pueda ser disminuida durante la vigencia de éstos, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 127 de esta Constitución y en la ley.</p> <p>En ningún caso los salarios podrán ser inferiores al mínimo para los trabajadores en general en las entidades federativas.</p>	<p>por debajo de la inflación observada durante el periodo de su vigencia.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>VII. a XXXI....</p> <p>B. ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Los salarios serán fijados en los presupuestos respectivos sin que su cuantía pueda ser disminuida durante la vigencia de éstos, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 127 de esta Constitución y en la ley.</p> <p>En ningún caso los salarios podrán ser inferiores al mínimo para los trabajadores en general en las entidades federativas.</p>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	
TEXTO QUE SE CONSIDERA PROMULGADO	PROPUESTA DE REFORMA
V. a XIV.	Las maestras y los maestros de nivel básico de tiempo completo, las y los trabajadores sociales, policías, guardias nacionales, integrantes de la Fuerza Armada permanente, así como médicos y enfermeros, percibirán un salario mensual que no podrá ser inferior al salario promedio registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social; V. a XIV.... ...

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, sometemos a la consideración de esta asamblea, la siguiente iniciativa con:

POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Artículo Único. - Se reforma el primer párrafo de la fracción VI del Apartado A y se adiciona un tercer párrafo a la fracción IV del Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 123. ...

A...

I. a V. ...

VI. Los salarios mínimos que deberán disfrutar los trabajadores serán generales o profesionales. Los primeros regirán en las áreas geográficas que se determinen; los segundos se aplicarán en ramas determinadas de la actividad económica o en profesiones, oficios o trabajos especiales. El salario mínimo no podrá ser utilizado como índice, unidad, base, medida o referencia para fines ajenos a su naturaleza.

La fijación anual de los salarios mínimos generales o profesionales, o la revisión de los mismos, nunca estará por debajo de la inflación observada durante el periodo de su vigencia.

...

...

VII. a XXXI....

B. ...

I. a III. ...

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

IV. Los salarios serán fijados en los presupuestos respectivos sin que su cuantía pueda ser disminuida durante la vigencia de éstos, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 127 de esta Constitución y en la ley.

En ningún caso los salarios podrán ser inferiores al mínimo para los trabajadores en general en las entidades federativas.

Las maestras y los maestros de nivel básico de tiempo completo, **las y los trabajadores sociales**, policías, guardias nacionales, integrantes de la Fuerza Armada permanente, así como médicos y enfermeros, percibirán un salario mensual que no podrá ser inferior al salario promedio registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social;

V. a XIV. ...

Transitorios

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

Segundo.- El salario a que hace referencia el párrafo tercero de la fracción IV del Apartado B del artículo 123 de esta Constitución es de \$20,197.54.00 (veinte mil ciento noventa y siete con cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.), que equivale al salario mensual promedio registrado en 2026 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO A Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO A LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE SALARIOS, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Este monto se actualizará el 1o. de enero de cada año, de acuerdo con la inflación estimada para ese año.

Dado en el palacio Legislativo de San Lázaro a, 28 de abril de 2026

Atentamente



Dip. Carmen Rocío González Alonso

Diputadas y Diputados del Grupo

Parlamentario de Acción Nacional

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Quien suscribe, Diputada Carmen Rocío González Alonso, así como Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura, del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Educación, en materia de incorporación y revalorización de las y los trabajadores sociales, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México, el sistema educativo ha sido concebido como un instrumento esencial para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, fomentar la igualdad de oportunidades y contribuir al progreso social, económico y cultural de la nación.

La educación constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral de las personas y para la construcción de una sociedad más justa, democrática e incluyente. En este sentido, el derecho a la educación se encuentra reconocido en el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que toda persona tiene derecho a recibir educación y que corresponde al Estado, a través de la Federación, las entidades federativas y los municipios, impartirla y garantizarla.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS
DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN
ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**

Bajo este mandato constitucional, el Estado debe orientar la prestación del servicio educativo conforme a los principios de universalidad, inclusión, equidad y excelencia, promoviendo en todo momento el respeto irrestricto a la dignidad de las personas. Asimismo, la rectoría del Estado en materia educativa implica no sólo garantizar el acceso a la educación, sino también fomentar la conciencia sobre su importancia como un elemento esencial para el desarrollo social y humano.

De igual manera, corresponde al Estado asegurar que las condiciones en las que se desarrolla el proceso educativo sean adecuadas para el cumplimiento de sus fines. Esto implica garantizar que la infraestructura educativa, su mantenimiento y las condiciones del entorno escolar sean idóneas, seguras y funcionales, de manera que contribuyan al desarrollo integral de las y los estudiantes y al fortalecimiento de la comunidad educativa.

A partir de este mandato constitucional, el Estado mexicano ha desarrollado un sistema educativo estructurado en distintos niveles y modalidades, con el propósito de garantizar el acceso, la permanencia y la conclusión de los estudios para todas las personas. La organización y el funcionamiento de dicho sistema se encuentran regulados principalmente por la Ley General de Educación, ordenamiento que establece las atribuciones de las autoridades educativas, define la estructura del sistema educativo nacional y fija los principios que deben regir la prestación del servicio educativo en el país.

Históricamente, el sistema educativo nacional se ha consolidado a lo largo de los años y ha tenido cambios desde la creación de la Secretaría de Educación Pública en 1921, institución encargada de coordinar la política educativa del Estado mexicano y de ampliar la cobertura de los servicios educativos en todo el territorio nacional. Desde entonces, el sistema educativo ha experimentado diversas transformaciones orientadas a responder a los cambios sociales, tecnológicos y económicos que enfrenta el país.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS
DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN
ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**

La educación, se ha configurado con base en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, procurando desarrollar todas las facultades del ser humano y priorizando la educación inicial, velando por el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Los principios rectores del sistema educativo en México se orientan a combatir la ignorancia y promover una formación integral de las personas, basada en valores democráticos, el respeto a la dignidad humana y el fortalecimiento de la convivencia social. Asimismo, buscan garantizar la equidad y la inclusión, mediante implementación de acciones por parte del Estado para la eliminación de desigualdades y barreras para el aprendizaje.

De igual forma, se promueva la interculturalidad y el respeto a la diversidad, fomentando la convivencia armónica entre comunidades, así como una educación integral y de excelencia, enfocada en el desarrollo de capacidades cognitivas, socioemocionales y físicas de los educandos, con el propósito de alcanzar su máximo aprendizaje y contribuir al bienestar individual y social.

En este sentido, el Estado es el encargado de asegurar que las condiciones del entorno de los educandos sea el idóneo con un enfoque a la protección de los derechos humanos y el derecho de la educación inicial, como derecho de la niñez; el fomentar la democracia como un sistema de vida fundado en la constante mejora económica, social y cultural, así como el mejoramiento de la convivencia humana, protegiendo la dignidad de las personas, la integridad de las familias; fomentando las medidas que favorezcan el ejercicio pleno del derecho a la educación, así como el combatir las desigualdades socioeconómicas, considerando las diversas capacidades, circunstancias y necesidades, implementando las medidas que sean necesarias.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Lo antes expuesto ha sobrepasado la capacidad del sistema educativo mexicano. La Secretaría de Educación Pública (SEP), encargada de dirigir la política educativa y cultural del país, se ha centrado en organizar, administrar y desarrollar la educación pública, además de establecer los planes de estudio para los niveles básico, medio superior y normal. Asimismo, sus funciones abarcan desde la supervisión de la educación privada y el fomento a la investigación, hasta la promoción de la cultura, el deporte y la alfabetización de adultos.

No obstante, aunque la Constitución y la SEP definen la implementación de las políticas en los centros escolares y el papel del personal docente, existe una omisión crítica: no se reconoce a otras disciplinas, entre ellas el Trabajo Social, como parte fundamental para el cumplimiento de los objetivos educativos nacionales. Esta falta de reconocimiento en la vida pública del país ha provocado que estos profesionales no sean considerados personal educativo. En consecuencia, suelen ser contratados e incorporados en áreas administrativas, donde desempeñan funciones ajenas a su formación profesional.

Las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, para dar cumplimiento a los planes y programas establecidos por la SEP, se apoyan en personal que desempeña diversas funciones de carácter administrativo, académico, docente y de apoyo. En conjunto, este personal desarrolla una labor esencial para alcanzar los objetivos educativos establecidos por la autoridad educativa, con la finalidad de mejorar los resultados académicos, culturales y sociales, así como de fomentar un ambiente escolar sano, respetuoso y propicio para la formación integral de las y los estudiantes.

Dentro de este esquema de colaboración institucional, las escuelas cuentan con profesionales en Trabajo Social que desempeñan funciones relevantes dentro del sistema educativo, tanto en el ámbito Federal como Estatal. Estos profesionistas participan activamente en actividades escolares, abordando temas cívicos y de interés social, además de realizar labores de orientación, asesoría y

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

acompañamiento dirigidas a estudiantes, docentes y madres y padres de familia, contribuyendo al fortalecimiento de la convivencia escolar y a la atención de problemáticas sociales que impactan en el proceso educativo.

Sin embargo, pese a la importancia de su labor, en muchos casos las y los Trabajadores Sociales son clasificados únicamente como personal administrativo o técnico, situación que no refleja el nivel de formación académica con el que cuentan ni la complejidad de las funciones que desempeñan dentro de las instituciones educativas. Esta situación genera una falta de reconocimiento institucional y profesional que limita la adecuada valoración de su trabajo dentro del sistema educativo.

Cabe señalar que la formación profesional en Trabajo Social contempla un plan de estudios amplio que proporciona a las y los estudiantes herramientas teóricas, metodológicas y prácticas para intervenir en procesos sociales, educativos y comunitarios orientados al bienestar colectivo. En este sentido, los profesionales del Trabajo Social se convierten en actores clave para la atención de problemáticas que afectan el entorno escolar, tales como la deserción escolar, la violencia, la falta de integración familiar o las condiciones socioeconómicas que influyen en el desempeño académico de las y los estudiantes.

En concordancia con lo establecido en la Ley General de Educación, que establece la obligación del Estado de generar condiciones que favorezcan el desarrollo integral de las y los educandos y de promover entornos escolares que fortalezcan la convivencia y el bienestar de la comunidad educativa, resulta fundamental reconocer la importancia de las y los profesionales del Trabajo Social dentro de las instituciones educativas.

En virtud de lo anterior, resulta necesario impulsar acciones que permitan reconocer plenamente la labor de las y los licenciados en Trabajo Social dentro del sistema educativo, garantizando que sus funciones y su nivel de formación académica sean

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

valorados adecuadamente dentro de las estructuras laborales y administrativas de las instituciones educativas. Ello permitirá fortalecer los procesos de acompañamiento social y educativo, contribuyendo a mejorar las condiciones de aprendizaje y el bienestar integral de la comunidad escolar.

En este sentido, es evidente la necesidad de incorporar en la Ley General de Educación, la figura de las y los Trabajadores Sociales, reconocidos internacionalmente¹ como profesionales que desempeñan un papel fundamental en el apoyo a niños necesitados y sus familias, pues identifican riesgos, brindan apoyo directo y conectan a niños y familias con servicios esenciales como salud, educación, seguridad, brindando apoyo en emergencias, especialmente ante violencia, abuso, abandono, pobreza u otras vulnerabilidades.

Por otro lado, la Ley General de Educación en su *Título Tercero, Capítulo X*, establece al educando como prioridad en el Sistema Educativo Nacional, precisando en el artículo 80, que *“El Estado ofrecerá servicios de orientación educativa y de **trabajo social** desde la educación básica hasta la educación superior, de acuerdo con la suficiencia presupuestal y a las necesidades de cada plantel, a fin de fomentar una conciencia crítica que profile a los educandos en la selección de su formación a lo largo de la vida para su desarrollo personal y contribuir al bienestar de sus comunidades”*, esto, sin establecer los límites y los alcances de su actuar, así como su obligatoriedad en cada nivel educativo.

Referente a la educación, Fernando Bárcenas Orbe hace una distinción muy importante referente a lo que es un alumno y lo que es un estudiante.

“Ser alumno es una condición administrativa; ser estudiante es una categoría existencial. Interesa ser estudiantes y estudiosos. [...] Es el estudiante, que sigue el curso, dirá Jorge Larrosa, quien debe recorrer por sí mismo, estudiando, los textos, quien debe realizar el

¹ <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

viaje de su propia formación. Lo más difícil, aquí, es lograr generar las condiciones para que se active en el estudiante su deseo de saber, y para, como decía Heidegger en ¿Qué significa pensar?, dejarlo aprender.²

Así, en el Sistema Educativo Nacional no se aprecia un interés por impulsar a los alumnos a ser estudiantes, sino únicamente a cumplir con la parte administrativa y cumplir con la obligación de garantizar la enseñanza, sin que se formen auténticos estudiantes. Es esa precisamente la cuestión en que la función de las y los Trabajadores Sociales es de especial relevancia, pues los alumnos se enfrentan día a día a diferentes problemáticas, sin que, los actores e instituciones que participan en el Sistema Educativo (mencionados en el artículo 34 de la LGE) se ocupen de la atención de esas problemáticas, que a su vez, impiden al alumnado en ocuparse de ser auténticos estudiantes, pues al alumno solamente le interesa cumplir con asistencia, tareas y evaluaciones, sin que se genere un auténtico interés por aprender; a los maestros y maestras, principalmente les ocupa cumplir con el programa de estudios, y en pocos casos se involucran en las problemáticas que puede tener el alumno en casa, pues se excede de sus facultades en el aula y, a las madres y padres de familia o tutores, así como sus asociaciones, se esmeran en dar seguimiento en el desarrollo de los planes de estudio y aprendizajes de los alumnos (Art. 78), sin que se tenga una vinculación real entre las problemáticas particulares de cada alumno y su desenvolvimiento en la escuela.

Los antecedentes históricos del trabajo social se remontan al código de Hammurabi, en el cual se grabaron un conjunto de leyes en piedra, para hacerlas del conocimiento de su población, de las cuales, entre sus objetivos tenían “*el destruir al malvado y al perverso, para impedir que el fuerte oprimiera al débil (...) para*

² Barcenás Orbe, Fernando. (2021) Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga. P. 183

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

*asegurar el bienestar de las gentes*³. *si dice de las gentes?, por que por si mismo gente es plural*

Por su parte, en la Antigua Roma la asistencia social alcanzó un mayor nivel de organización durante el Imperio, pues el Estado implementó sistemas como la distribución gratuita o subvencionada de trigo para los ciudadanos pobres, conocida como la *annona*, con el fin de garantizar la estabilidad social.

En la Edad media⁴ la ayuda social estuvo influenciada bajo los valores del cristianismo, la caridad era considerada una virtud fundamental y una obligación moral, así, la Iglesia Católica desempeñó un papel central en la atención a pobres, enfermos, huérfanos y peregrinos. Los monasterios y conventos ofrecían alimento, refugio y cuidados básicos, convirtiéndose en los principales centros de asistencia social.

En muchas ciudades europeas surgieron hospitales que no solo atendían enfermos, sino también ancianos y personas sin recursos; las órdenes religiosas promovían el cuidado de los necesitados dentro de sus comunidades. Más adelante, en los siglos XII y XIII, aparecieron instituciones de beneficencia urbana organizadas por gremios y cofradías.

Con el crecimiento de las ciudades y el aumento de la pobreza, comenzaron a establecerse normas para regular la mendicidad, inclusive, algunos reinos implementaron leyes para distinguir entre “pobres merecedores” (enfermos, viudas, ancianos) y “pobres no merecedores” (personas consideradas aptas para trabajar). Estas ideas influyeron posteriormente en las políticas de asistencia, en los siglos posteriores.

³ *Código de Hammurabi* (1982). Trad. Federico Lara Peinado. Editora Nacional, Madrid. P. 91.

⁴ Geremek, B. (1994). *La piedad y la horca*. Alianza Editorial. P.p. 21-35

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En el Renacimiento⁵ marcó un paso importante hacia la institucionalización de la asistencia social, al trasladar progresivamente la responsabilidad de la ayuda desde la Iglesia hacia el Estado, sentando bases fundamentales para el desarrollo posterior del trabajo social moderno.

Juan Luis Vives, en su obra *Tratado del socorro de los pobres*⁶ (*De subventione pauperum*) propuso que el Estado y las autoridades municipales debían asumir la responsabilidad de atender a los necesitados mediante un sistema organizado y racional, basado en el registro y clasificación de los pobres, al señalar que “*No debe permitirse que nadie padezca necesidad en la ciudad si puede ser socorrido con orden y justicia*”.

En Inglaterra, estas ideas culminaron en la promulgación de la *Ley de Pobres Isabelina* (1601)⁷, que estableció un sistema público de asistencia financiado con impuestos locales y diferenció entre tipos de pobreza. Es en esta ley donde surge por primera vez una figura encargada de recaudar el impuesto para los pobres y cerciorarse de que realmente se necesitaba la ayuda, los llamados *Overseers of the poor* o “supervisores de los pobres”, quienes eran nombrados por jueces o magistrados y debían llevar un riguroso registro de los ingresos recibidos y su distribución.

En conclusión, se puede apreciar con lo antes expuesto que, desde los albores de la humanidad el trabajo social surgió como un valor ético-social, incluso religioso, con miras a ayudar al desvalido, previendo los medios necesarios para la satisfacción de necesidades básicas y con ello, el fortalecimiento de las instituciones y la garantía legal que robustece el estado de derecho en los Estados nacionales.

⁵ *Ídem*.

⁶ Op. Cit. (1526/1999), Tecnos. Madrid. P.p. 35 - 48

⁷ <https://statutes.org.uk/site/the-statutes/seventeenth-century/1601-43-elizabeth-c-2-act-for-the-relief-of-the-poor/>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Ahora bien, por otro lado, el modelo de asistencia social establecido en la *Ley de Pobres Isabelina* marcó la pauta hasta finales del siglo XVIII, influyendo en las políticas sociales de los recién inaugurados Estados nacionales, creándose Organizaciones de las Sociedades de la Caridad, Movimientos de Reforma Social y una creciente intervención del Estado, hasta la configuración de un *Estado benefactor o Estado de bienestar*.

A comienzos del siglo XX, surge la necesidad de sistematizar la práctica del voluntariado y la caridad, mediante políticas sociales, creando escuelas filantrópicas, tendientes a la profesionalización, apoyadas en la Sociología, la Psicología, el Psicoanálisis, la Antropología y la Medicina. Es así como surge el Trabajo Social con tres ejes rectores:

1. Como la institucionalización de la beneficencia privada que aporta un saber práctico, es decir, una forma de hacer las cosas, apoyado en el sentido común y en el compromiso, una identidad y un lugar.
2. Como ampliación de las funciones del Estado que aporta un espacio laboral, legitimando el lugar de intermediario bajo la condición de trabajo asalariado, y un signo ideológico en cuanto impulsa y desarrolla la nueva profesión para que colabore en la sustentación del poder.
3. Como desarrollo de las Ciencias Sociales que genera un campo diversificado de argumentación teórica y de herramientas metodológicas, de las cuales la nueva profesión extrae en “préstamo” conceptos y técnicas que pasan a constituir su saber especializado.

Durante el periodo presidencial del General Lázaro Cardenas (1934 – 1940), se creó la Secretaría de Asistencia Pública, en la cual, las y los trabajadores sociales tenían la encomienda de tener contacto directo con la población en situación vulnerable, y para “1948 y 1949 -en el Hospital General de México- se incorporaron dos trabajadoras sociales, a fin de atender los servicios de Admisión, Consulta Externa,

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Urgencias Médicas, Medicina preventiva, Oncología y Relaciones Públicas. A través del tiempo el número de trabajadoras sociales fue en aumento, de acuerdo con las necesidades técnicas y administrativas de los diferentes servicios. Para 1951 había un total de 32 trabajadoras sociales...”⁸.

El cambio de Beneficencia a Asistencia Pública significó el paso a una interpretación fenomenológica de la problemática social y una posición de solidaridad con el marginado, incorporándose como una actividad de administración pública tendiente a lograr la correcta distribución del bienestar social. Así, en 1933 se crea la Escuela de Enseñanza Doméstica y de Trabajo Social y para 1936 se comenzó a ejercer la profesión de manera calificada, la cual era definida como:

“... lo que se hace en beneficio de los demás por atención, por amistad. Cuando este servicio se imparte por personas preparadas técnicamente para hacerlo y sacar el mayor provecho posible de su acción en favor de otros individuos, es que a estas personas se les llama trabajadores sociales”⁹.

El 01 de enero de 1936, el General Lazaro Cárdenas del Río funda el Instituto Politécnico Nacional consolidando la formación en esta área a través de sus Centros Interdisciplinarios de Ciencias de la Salud (CICS), con el objetivo de integrar la atención social al desarrollo de la nación, en febrero de 1944 se publica el Reglamento provisional del Instituto y es hasta el 29 de diciembre de 1981, que se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se emite la Ley Orgánica el Instituto Politécnico Nacional y es hasta 1996-1997 que se proponen esfuerzos para conciliar la oferta educativa de nivel superior con la demanda social y oportunidades de empleo, enfocándose en la consolidación del Nuevo Modelo Educativo.

⁸ Valero Chávez, Aida, *El Trabajo Social en México, desarrollo y perspectivas*, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, México 1994, p. 58.

⁹ *Ídem*. p. 92.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Para 1968, se elevó el nivel de estudios de carrera a licenciatura en la máxima casa de estudios, impartida en la entonces Escuela Nacional de Jurisprudencia y es hasta 1973 que logra su independencia, surgiendo así la Escuela Nacional de Trabajo Social, inaugurándose su actual sede en Ciudad Universitaria en 1979.

Y es hasta el 06 de junio de 2021, que la labor social del trabajador social es reconocida por los poderes Legislativo y Ejecutivo, publicándose en el Diario Oficial de la Federación que, el 21 de agosto de cada año, como “Día Nacional de las y los Trabajadores Sociales”.

En este sentido, el fortalecimiento y reconocimiento del Trabajo Social representa un factor clave para el desarrollo educativo. Resulta evidente que la labor del Estado se ha restringido a una validación meramente simbólica, limitándose a instituir el 21 de agosto como un día conmemorativo para estos profesionales. No obstante, los vacíos legales han provocado que este gesto carezca de sustento legal y práctico, ya que la ley no define formalmente las funciones ni el ámbito de desempeño de estos profesionales. Aunado a ello, ni siquiera se les garantiza una perspectiva laboral digna que asegure una remuneración acorde a las leyes en la materia, lo que invisibiliza su relevancia en el entorno educativo.

La labor de las y los trabajadores sociales debe de responder a factores internos de tipo social que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Generalmente, los profesionales se integran en equipos interdisciplinarios de carácter socio-pedagógico. Desempeñando funciones-puente entre las y los menores, la familia, la escuela e instituciones públicas, fundaciones u ONG’s, interrelacionando estos medios, como apoyo a cada caso en particular. Lo que permitiría el fortalecimiento particular de las y los menores, adolescentes y jóvenes, sus familias y a largo plazo, al Estado.

Debiendo tener entre sus funciones la investigación, programación, educación y orientación (gestión) social, asistencia y coordinación, teniendo los siguientes

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS
DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN
ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**

marcos de acción: la identificación de los factores económicos, familiares, sociales y culturales que influyen en la reprobación y deserción escolar. También implican la realización de estudios sociales de estudiantes con problemas familiares, conductuales o psicosociales, así como la elaboración de perfiles socioculturales de la población escolar y evaluaciones sobre la calidad de la enseñanza y los servicios educativos. Estas acciones permiten diseñar programas de atención y apoyo social que fortalezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además, el trabajo social educativo se encarga de orientar a los estudiantes sobre becas, recursos y servicios disponibles, así como de canalizar y dar seguimiento a casos que requieren apoyo especializado. También promueve la coordinación con instituciones y servicios sociales, la gestión de recursos socioeducativos y el desarrollo de programas de capacitación para familias y comunidades, con el fin de mejorar las condiciones que influyen en la formación y el bienestar del alumnado.

Lo anterior para combatir las preocupantes tasas a la baja en la matriculación de educandos en los niveles preescolar, primaria, secundaria y medio superior, pues, de acuerdo con información del INEGI¹⁰, respecto el periodo 2000-2025 se logró un aumento considerable en educación preescolar, del 48.3 al 63.6, en nivel secundaria, del 65.7 al 82.2 y media superior, del 34.1 al 62.7; no obstante, a nivel primaria ha disminuido del 96.6 al 94.5.

Esto quiere decir que, del periodo señalado, la educación primaria es la que ha tenido el mayor porcentaje de matriculación, aún con la disminución de la tasa, nos indica que para la mayoría de las familias mexicanas, la primaria es formación elemental, no obstante, de acuerdo a la educación preescolar se deja de lado la importancia de que el educando se relacione desde temprana edad con otros coetáneos, pues esta convivencia, le permite desarrollar mejores aptitudes una vez pasa a nivel primaria.

¹⁰ <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=e4f13406-0c21-4512-838f-cbffe76f751f>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En este punto, se puede evidenciar la importante función que tendrían las y los trabajadores sociales, pues, de la mano con los censos de población que realiza el INEGI, en relación a las tasas de natalidad por entidad, se puede valorar una intervención concreta sobre incentivar a las familias a presentar a los menores de 3 a 6 años a que reciban educación escolar, considerando desde luego, la situación socioeconómica que se tenga en los casos particulares y, de ser el caso, realizar las gestiones necesarias, ante las autoridades correspondientes, para canalizar el apoyo necesario a la familia que se trate.

Relativo a la disminución de la tasa en educación primaria, indagar sobre las problemáticas que acontecen por región. Pues, considerando la tasa neta de matriculación referida, los estados de Nayarit y Quintana Roo, son los estados con menor matriculación en educación primaria, disminuyendo, en el caso de Quintana Roo, del 97.9 en el año 2000 al 89.2 para el 2025 y Nayarit del 92.1 en el año 2000 al 89.7 para 2025. Teniendo una función social activa e institucional para atender las causas de la deserción escolar o inclusive, la no contemplación de matricularse en instituciones educativas.

En contraste, se puede apreciar que la educación secundaria, no ha mantenido las mismas tasas de la educación primaria, pues aún con el aumento al 82.2 para 2025 en comparación al 65.7 del año 2000, se evidencia un importante desinterés en cursar la educación secundaria en relación con la primaria, pues es en esta etapa, donde los educandos van conociendo y entendiendo las dificultades de su entorno, desde problemas sociales, laborales, alimenticios, socioeconómicos, incluso sexuales y, muchas veces dejan de lado la educación secundaria para iniciarse en la vida laboral y con ello, apoyar el desarrollo familiar. Situación que, desde la perspectiva de esta iniciativa, podría combatir estos números, pues, las y los trabajadores sociales, tendrían las facultades para divulgar información relativa a los beneficios que conlleva estudiar, no sólo en el ámbito familiar, sino también en

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

lo social, pues, con educación, la planeación de vida en esas etapas juega un papel muy importante a futuro.

Ahora bien, si las tasas para educación secundaria son alarmantes, para la educación media superior son caóticas, aún con el aumento del 34.1 en el año 2000 al 62.7 para 2025, el paso de secundaria a nivel medio superior se ve una notable disminución en la matrícula escolar, pues del 82.2 de 2025, la tasa baja al 62.7 para el mismo año, notándose un decremento del 19.5 en el paso de secundaria a nivel medio superior.

En el mismo sentido, la Encuesta Nacional sobre Acceso y Permanencia en la Educación (ENAPE) 2021 del INEGI¹¹, precisó lo siguiente:

“[...] los hombres desertan más que las mujeres, 54.9% de hombres en contraste con 45.1% de mujeres que dejan sus estudios, en edades entre los 20 años (13.1%) y los 19 años (12.8%), señalando que la principal causa de abandono escolar es la falta de dinero (49.7%). De igual manera, se pudo conocer que los grados máximos de estudio de las madres y padres de jóvenes desertores se concentraron mayormente en secundaria (31.1%) y primaria (24.3%) concluidas. En lo que corresponde a las y los estudiantes encuestados que provienen de familias con desventajas económicas, se pudo conocer que 71.8% de los estudiantes que desertaron y pertenecían al cuartil de menores ingresos señalaron que en su familia faltaba dinero para sus útiles, pasajes o inscripción, y 24.7% de jóvenes desertores del cuartil de ingresos más bajos indicó que tenía por lo menos un(a) hermano(a) que había desertado previamente de la educación media superior, en contraste con los estudiantes que dejaron sus estudios y

¹¹ <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/832>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

pertenecían al cuartil de ingresos mayores, quienes refirieron la misma situación solamente en 12.9%.”

“Por otro lado, se destacó que de los estudiantes que recibían una beca mientras cursaban la educación media superior 23.5 % decidió continuar con la educación superior. En retrospectiva 69.7% de las y los jóvenes que de-sertaron consideraron que haber dejado sus estudios fue una mala o muy mala decisión. Por otro lado, 44.8% de las y los jóvenes que abandonaron sus estudios mencionaron que dejar de estudiar afectó en mucho o en algo sus relaciones familiares de manera negativa. Por otro lado, 43.3% de jóvenes que abandonaron sus estudios señalaron que esta decisión afectó negativamente en mucho o en algo su situación económica y 60.0% señaló que haber dejado de estudiar afectó negativamente algo o mucho sus posibilidades de encontrar empleo.”

Lo anterior, nos da muestra que, de los 12 a los 18 años, hay múltiples factores que incentivan a la población a dejar la educación obligatoria, evidenciándose que los principios rectores en materia educativa, que establece el artículo 3º de la Constitución, no se han cumplido, ni se han implementado los esfuerzos necesarios para combatir la ignorancia, fomentar valores democráticos con miras a un mejoramiento económico, social y cultural, así como proteger la dignidad de las personas y de las familias, el combatir las desigualdades, así como fomentar el derecho a la educación, rompiendo las barreras que impidan su libre acceso.

Aquí, la labor de las y los trabajadores sociales vuelve a tener relevancia, pues, teniendo estas cifras que proporciona el INEGI, se pueden diseñar estrategias concretas sobre el cómo tratar las problemáticas señaladas y atender las causas de manera directa.

Lo antes descrito se puede entender en sentido amplio y quizá, externo, no obstante, dentro de los matriculados (sentido interno), pueden existir otras problemáticas que tampoco se están atendiendo, como el bajo desempeño escolar,

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

limitación para el acceso a las nuevas tecnologías, falta de interés o desmotivación, falta de orientación educativa, incluso, un ambiente escolar hostil o de acoso escolar.

Las maestras y maestros desempeñan un papel importante, pues son ellos quienes pueden detectar la problemática. Sin embargo, su papel concluye ahí, dan vista a sus superiores y no mantiene un seguimiento debido. Así, la otra vertiente que se propone con la presente iniciativa es la figura de las y los trabajadores sociales quienes se involucran de manera integral en el tratamiento de las problemáticas que se detectan en la esfera estudiantil, analizar la situación e implementar mecanismos tanto a nivel escolar, como institucional, para canalizar la ayuda gubernamental que se requiera para incentivar la educación integral que establece la Constitución.

Como se ha argumentado, las y los trabajadores sociales desempeñan un papel primordial en el entorno educativo; por tanto, no deben ser relegados en ninguna circunstancia. En el aspecto laboral, resulta imperativo que el Poder Legislativo trascienda el reconocimiento simbólico y trabaje en la expedición de reformas que garanticen y protejan formalmente los derechos de estos profesionales.

De acuerdo con la legislación laboral (artículo 2º Ley Federal del Trabajo), toda persona trabajadora tiene derecho a recibir un salario remunerador y proporcional a las funciones que desempeña. En el caso del Trabajo Social, esto implica que el pago debe corresponder con el grado de estudios con el que se cuente (Técnico, Licenciatura, Maestría o Doctorado) y la responsabilidad de sus funciones.

El Trabajo Social cumple una función fundamental en ámbitos como, educación, salud, desarrollo comunitario, atención a grupos vulnerables, prevención de problemáticas sociales. Por ello, diversos especialistas señalan la necesidad de fortalecer el reconocimiento institucional y laboral de las y los trabajadores sociales, particularmente en el **sector educativo**, donde su intervención contribuye a

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

prevenir la deserción escolar, fortalecer la convivencia escolar y mejorar el bienestar de las comunidades.

Bajo este contexto, la presente iniciativa busca atender de manera integral la problemática social del abandono escolar, mediante el fortalecimiento de la intervención de las y los profesionales en Trabajo Social dentro de las instituciones educativas. A través de su labor cercana con las comunidades escolares, estos profesionistas pueden identificar y atender oportunamente las causas internas y externas que inciden en la deserción escolar, así como canalizar a las familias hacia los apoyos y mecanismos institucionales correspondientes.

La intervención del Trabajo Social permite generar estrategias de acompañamiento, orientación y seguimiento dirigidas tanto a las y los estudiantes como a sus familias, contribuyendo a reducir significativamente la deserción escolar en los niveles de educación básica. Asimismo, favorece la promoción de la educación desde etapas tempranas, como la educación preescolar, fomentando en las comunidades la conciencia sobre la importancia de la continuidad educativa.

En este sentido, fortalecer y reconocer la labor de las y los profesionales del Trabajo Social dentro del sistema educativo representa una herramienta fundamental para atender las problemáticas sociales que inciden en el proceso educativo. Con ello, se contribuye no sólo a mejorar las condiciones de aprendizaje y permanencia escolar, sino también a elevar la calidad de vida de las y los educandos, de sus familias y de sus comunidades, generando impactos positivos en el desarrollo social del Estado.

Con base a lo anteriormente expuesto se propone la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Educación. A continuación, se adiciona un cuadro comparativo, que ilustra los artículos a reformar:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 34. En el Sistema Educativo Nacional participarán, con sentido de responsabilidad social, los actores, instituciones y procesos que lo componen y será constituido por:</p> <p>I. a XII. ...</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Título Cuarto</p> <p>De la revalorización de las maestras y los maestros</p> <p style="text-align: center;">Capítulo I</p> <p>Del magisterio como agente fundamental en el proceso educativo.</p> <p>Artículo 90 a 94</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 34. En el Sistema Educativo Nacional participarán, con sentido de responsabilidad social, los actores, instituciones y procesos que lo componen y será constituido por:</p> <p>I. a XII</p> <p>XIII. Los Comités Escolares de Administración Participativa;</p> <p>XIV. Las trabajadoras y trabajadores sociales, y</p> <p>XV. Todos los actores que participen en la prestación del servicio público de educación.</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Título Cuarto</p> <p>De la revalorización de las maestras, los maestros, trabajadoras y trabajadores sociales.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo I</p> <p>Del magisterio como agente fundamental en el proceso educativo.</p> <p>Artículo 90 a 94</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Capítulo 1 BIS</p> <p>Del trabajo social como agente fundamental en el proceso educativo.</p>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
	<p>Artículo 94 Bis. Las trabajadoras y los trabajadores sociales son agentes fundamentales del proceso educativo y, por tanto, se reconoce su contribución al mejoramiento social.</p> <p>Para efectos de esta ley, el trabajo social en el ámbito educativo es una disciplina de las ciencias sociales que, mediante la investigación, el diagnóstico y la intervención, busca comprender y atender problemáticas sociales que influyen en el proceso educativo. Su objetivo es favorecer el bienestar y la participación de estudiantes, madres y padres de familia o tutores y comunidad escolar, promoviendo el respeto a los derechos humanos, la inclusión y la justicia social; su intervención contribuye a mejorar el entorno educativo y a impulsar el desarrollo integral de los estudiantes dentro de su contexto social.</p> <p>La revalorización de las trabajadoras y trabajadores sociales persigue los siguientes fines:</p> <p>I. Priorizar su labor para el logro de metas y objetivos centrados en el aprendizaje de los educandos;</p>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
	<p>II. Fortalecer su desarrollo y superación profesional mediante la formación, capacitación y actualización;</p> <p>III. Reconocer su experiencia, así como su vinculación y compromiso con la comunidad y el entorno donde labora, para proponer soluciones de acuerdo con su contexto educativo;</p> <p>IV. Priorizar el bienestar de los educandos y el máximo logro de aprendizaje de los educandos sobre la carga administrativa;</p> <p>V. Promover su formación, capacitación y actualización de acuerdo con su evaluación diagnóstica y en el ámbito donde desarrolla su labor;</p> <p>VI. Impulsar su capacidad para la toma de decisiones cotidianas respecto a la planeación educativa, así como de políticas públicas;</p> <p>VII. Percibir, en términos de las disposiciones aplicables, un salario profesional digno, que permita a las y los trabajadores sociales alcanzar un nivel de vida decoroso para ellos y su familia; disfrutar de vivienda digna; así como disponer del tiempo necesario para realizar actividades</p>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 113. Corresponden de manera exclusiva a la autoridad educativa federal las atribuciones siguientes:</p> <p>...</p> <p>I. a XX. ...</p> <p>XXI. Podrá ejercer las facultades que les corresponden a las entidades federativas, contando previamente con la opinión favorable de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto al impacto presupuestal, con base en el análisis técnico que presente la Secretaría. La atribución a que se refiere la presente fracción únicamente deberá comprender al personal educativo en activo, y respecto de las obligaciones que se generen a partir de la determinación del ejercicio de la misma;</p>	<p>destinadas a su desarrollo personal y profesional, y</p> <p>VIII. Respetar sus derechos reconocidos en las disposiciones legales aplicables.</p> <p>Artículo 113. Corresponden de manera exclusiva a la autoridad educativa federal las atribuciones siguientes:</p> <p>...</p> <p>I. a XX. ...</p> <p>XXI. Podrá ejercer las facultades que les corresponden a las entidades federativas, contando previamente con la opinión favorable de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto al impacto presupuestal, con base en el análisis técnico que presente la Secretaría. La atribución a que se refiere la presente fracción únicamente deberá comprender al personal educativo en activo, y respecto de las obligaciones que se generen a partir de la determinación del ejercicio de la misma;</p> <p>XXII. Emitir los lineamientos generales de carácter nacional a los que deban ajustarse las escuelas</p>

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>XXIII. Las necesarias para garantizar el carácter nacional de la educación básica, la media superior, la educación indígena, inclusiva, para personas adultas, la normal y demás para la formación de maestras y maestros de educación básica, así como aquellas que con tal carácter establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.</p>	<p>públicas de educación básica y media superior para la participación de las trabajadoras y trabajadores sociales, y</p> <p>XXIII. Las necesarias para garantizar el carácter nacional de la educación básica, la media superior, la educación indígena, inclusiva, para personas adultas, la normal y demás para la formación de maestras y maestros de educación básica, así como aquellas que con tal carácter establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.</p>

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, sometemos a la consideración de esta asamblea, la siguiente iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO POR QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.

ÚNICO. – Se reforma el encabezado al Título Cuarto; y se adiciona la fracción XIV, recorriéndose las subsecuentes al artículo 34; un Capítulo I Bis y el artículo 94 Bis; y se modifica la fracción XXII, recorriéndose las subsecuentes al artículo 113, todos de la Ley General de Educación, para queda como sigue:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Artículo 34. En el Sistema Educativo Nacional participarán, con sentido de responsabilidad social, los actores, instituciones y procesos que lo componen y será constituido por:

I a XII.

XIII. Los Comités Escolares de Administración Participativa;

XIV. Las trabajadoras y trabajadores sociales, y

XV. Todos los actores que participen en la prestación del servicio público de educación.

...

Título Cuarto

De la revalorización de las maestras, los maestros, trabajadoras y trabajadores sociales.

...

Capítulo I BIS

Del trabajo social como agente fundamental en el proceso educativo

Artículo 94 Bis. Las trabajadoras y los trabajadores sociales son agentes fundamentales del proceso educativo y, por tanto, se reconoce su contribución al mejoramiento social.

Para efectos de esta ley, el trabajo social en el ámbito educativo es una disciplina de las ciencias sociales que, mediante la investigación, el diagnóstico y la intervención, busca comprender y atender problemáticas

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

sociales que influyen en el proceso educativo. Su objetivo es favorecer el bienestar y la participación de estudiantes, madres y padres de familia o tutores y comunidad escolar, promoviendo el respeto a los derechos humanos, la inclusión y la justicia social; su intervención contribuye a mejorar el entorno educativo y a impulsar el desarrollo integral de los estudiantes dentro de su contexto social.

La revalorización de las trabajadoras y trabajadores sociales persigue los siguientes fines:

- I. Priorizar su labor para el logro de metas y objetivos centrados en el aprendizaje de los educandos;**
- II. Fortalecer su desarrollo y superación profesional mediante la formación, capacitación y actualización;**
- III. Reconocer su experiencia, así como su vinculación y compromiso con la comunidad y el entorno donde labora, para proponer soluciones de acuerdo con su contexto educativo;**
- IV. Priorizar el bienestar de los educandos y el máximo logro de aprendizaje de los educandos sobre la carga administrativa;**
- V. Promover su formación, capacitación y actualización de acuerdo con su evaluación diagnóstica y en el ámbito donde desarrolla su labor;**
- VI. Impulsar su capacidad para la toma de decisiones cotidianas respecto a la planeación educativa, así como de políticas públicas;**
- VII. Percibir, en términos de las disposiciones aplicables, un salario profesional digno, que permita a las y los trabajadores sociales alcanzar un nivel de vida decoroso para ellos y su familia; arraigarse en las comunidades en las que trabajan y disfrutar de vivienda digna; así como disponer del tiempo necesario para realizar actividades destinadas a su desarrollo personal y profesional, y**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

VIII. Respetar sus derechos reconocidos en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 113. Corresponden de manera exclusiva a la autoridad educativa federal las atribuciones siguientes:

I. a XX. ...

XXI. Podrá ejercer las facultades que les corresponden a las entidades federativas, contando previamente con la opinión favorable de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto al impacto presupuestal, con base en el análisis técnico que presente la Secretaría. La atribución a que se refiere la presente fracción únicamente deberá comprender al personal educativo en activo, y respecto de las obligaciones que se generen a partir de la determinación del ejercicio de la misma;

XXII. Emitir los lineamientos generales de carácter nacional a los que deban ajustarse las escuelas públicas de educación básica y media superior para la participación de las trabajadoras y trabajadores sociales, y

XXIII. Las necesarias para garantizar el carácter nacional de la educación básica, la media superior, la educación indígena, inclusiva, para personas adultas, la normal y demás para la formación de maestras y maestros de educación básica, así como aquellas que con tal carácter establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Transitorios

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

Segundo. - La Secretaría de Educación Pública dispondrá de un plazo de noventa días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir los lineamientos generales a los que este hace referencia.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, A CARGO DE LA DIPUTADA CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO, ASÍ COMO DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tercero. - Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se realizarán con cargo a los recursos aprobados expresamente para esos fines por la Cámara de Diputados en los respectivos presupuestos de egresos de los ejecutores de gasto correspondientes; en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, esta deberá llevarse a cabo mediante movimientos compensados, conforme a las disposiciones jurídicas.

Cuarto. - A la entrada en vigor del presente Decreto, los Congresos Locales contarán con un plazo de 180 días naturales para armonizar sus respectivos marcos jurídicos acorde con lo establecido el presente Decreto.

Dado en el palacio Legislativo de San Lázaro a, 28 de abril de 2026

Atentamente



Dip. Carmen Rocío González Alonso

Diputadas y Diputados del Grupo

Parlamentario de Acción Nacional

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 Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

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