

Gaceta Parlamentaria

Año XXIX

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 10 de febrero de 2026

Número 6972-II-5-1

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que expide la Ley General de Salud Mental, a cargo de la diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, del Grupo Parlamentario del PRI
- 49** Que adiciona y deroga diversas disposiciones de las Leyes de Aeropuertos; de Aviación Civil, y del Impuesto al Valor Agregado, a cargo del diputado Arturo Yáñez Cuéllar, del Grupo Parlamentario del PRI
- 71** Que reforma diversas disposiciones de las Leyes General de Aguas, y de Aguas Nacionales, a cargo del diputado Yerico Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI

Anexo II-5-1

Martes 10 de febrero



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE SALUD MENTAL.

Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, Diputada Federal del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXVI Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración del Pleno de esta soberanía la presente iniciativa con Proyecto de Decreto: “Que expide la Ley General de Salud Mental”, considerando la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Hay realidades que duelen, pero que durante mucho tiempo preferimos no mirar de frente. La salud mental en México es una de ellas. Durante décadas, hablar de depresión, ansiedad o cualquier otro trastorno mental fue sinónimo de tabú, de estigma, de silencio.

Hoy, esa realidad nos alcanza con cifras contundentes que nos obligan a actuar: más de 15 millones de mexicanas y mexicanos han sido diagnosticados con algún trastorno mental, y la cifra real podría ser mucho mayor si consideramos a quienes jamás llegan a un consultorio.



No estamos hablando de números fríos ni de estadísticas lejanas. Estamos hablando de la compañera de trabajo que no puede levantarse de la cama, del joven universitario que siente que el mundo se le viene encima, de la madre soltera que carga con una angustia que no sabe nombrar, del adulto mayor que enfrenta la soledad en silencio.

Estamos hablando de nosotros mismos, de nuestras familias, de nuestras comunidades.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), aproximadamente 35 millones de personas en México han experimentado algún episodio depresivo a lo largo de su vida.

La Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) de 2021 reveló que el 50.7% de la población mexicana presentó síntomas de ansiedad, siendo más frecuente en mujeres (55.3%) que en hombres (44.7%). Asimismo, el 19.3% de la población adulta mostró síntomas de ansiedad severa.

La pandemia de COVID-19 no creó esta crisis, pero sí la desnudó y la profundizó de manera brutal. La Organización Panamericana de la Salud documentó un incremento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión a nivel mundial tras la emergencia sanitaria.

En México, las consultas de salud mental se desplomaron un 62% durante 2020, justo cuando más se necesitaban. Ese vacío de atención dejó heridas que aún no sanamos.



Si hay un dato que debería quitarnos el sueño como sociedad, es este: el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años en México.

No es una estadística más; es un grito desesperado de una generación que enfrenta presiones sin precedentes: incertidumbre laboral, crisis climática, violencia, redes sociales que amplifican la comparación y la soledad, y un futuro que muchas veces parece incierto.

Los números son estremecedores. Entre 2017 y 2022, la tasa de suicidio en jóvenes de 15 a 19 años aumentó un 114%, según el INEGI. Desde 2006, los intentos de suicidio en este grupo poblacional se han incrementado en más de 600%. No podemos seguir mirando hacia otro lado.

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones reportó que, entre enero y mayo de 2024, al menos 158 mil personas recibieron atención por condiciones relacionadas con su salud mental.

De estos casos, el 51.5% correspondió a trastornos de ansiedad y el 25.9% a depresión. Las mujeres jóvenes de 20 a 29 años son el grupo más afectado, seguidas por los adultos de 30 a 49 años.

Aproximadamente el 12% de los mexicanos entre 10 y 19 años —según datos de UNICEF— se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental. Los más recurrentes son el trastorno de ansiedad, el déficit de atención, la depresión, el uso de sustancias y la conducta suicida.

Nuestros niños, niñas y adolescentes nos están pidiendo ayuda, y el Estado tiene la obligación de responder.



Zacatecas representa, de muchas maneras, el microcosmos de los desafíos que enfrenta México en materia de salud mental.

Con el 62.7% de los casos atendidos correspondientes a trastornos de ansiedad, el estado se ubica entre los tres con mayor prevalencia de esta condición a nivel nacional, solo detrás de Oaxaca (64%) y Michoacán (61%).

Pero la crisis zacatecana tiene rostros particulares que la hacen aún más compleja. Es un estado donde la migración —tanto interna como internacional— ha fragmentado a miles de familias durante generaciones.

Padres que se van buscando un mejor futuro, hijos que crecen con la ausencia como compañera, comunidades enteras que se vacían. Ese desarraigo tiene un costo emocional que pocas veces se mide, pero que se siente en cada hogar.

El municipio de Guadalupe, en Zacatecas, aparece en los registros nacionales como uno de los municipios con mayores tasas de suicidio de adolescentes varones.

No es un dato aislado: el estado forma parte del grupo de entidades del norte del país donde el alza de suicidios se ha acelerado dramáticamente desde la pandemia de COVID-19, afectando principalmente a hombres jóvenes y adultos en edad productiva.

La combinación de factores económicos adversos, la violencia que ha golpeado a la región, la falta de oportunidades para los jóvenes y la escasez de servicios especializados de salud mental ha creado una tormenta perfecta. Zacatecas no puede esperar más, y México tampoco.



Aquí viene la parte más difícil de aceptar: en México, más del 80% de las personas que necesitan atención de salud mental no la reciben. Ocho de cada diez. No es por falta de voluntad de quienes sufren, sino porque el sistema simplemente no está diseñado para atenderlos.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los países destinen al menos el 5% de su presupuesto de salud a la atención de la salud mental. México destina apenas el 1.3%. Para alcanzar los estándares regionales de inversión, nuestro país tendría que triplicar su presupuesto actual en esta materia.

En 2024, el presupuesto aprobado para salud mental fue de 3,819.4 millones de pesos. Parece mucho, pero cuando lo dividimos entre más de 130 millones de habitantes, se vuelve una cifra irrisoria: menos de 30 pesos por persona al año.

La OMS recomienda una inversión de al menos 7.9 dólares per cápita; México invierte entre 3 y 4 dólares.

El déficit de profesionales especializados es igualmente alarmante. Mientras la OMS recomienda al menos un psiquiatra por cada 10,000 habitantes, México cuenta con apenas 0.36 por cada 10,000. Menos de la mitad de lo necesario.

Esto significa que los pocos especialistas que existen están sobrecargados, que las citas se agandan para meses después, que la atención de urgencia es prácticamente inexistente fuera de las grandes ciudades.

El modelo de atención sigue concentrado en hospitales psiquiátricos —que absorben cerca del 50% del presupuesto— cuando la evidencia internacional demuestra que la atención comunitaria y de primer nivel es más efectiva, accesible y respetuosa de los derechos humanos.



Seguimos operando bajo un paradigma del siglo pasado que ya no corresponde a las necesidades ni a los estándares éticos del presente.

No estamos solos en este desafío, y tampoco partimos de cero. La comunidad internacional ha avanzado significativamente en la comprensión de la salud mental como un derecho humano fundamental y en el desarrollo de marcos normativos para garantizarlo.

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicaron en octubre de 2023 una guía conjunta titulada 'Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica'. Este documento representa el estándar más actualizado sobre cómo deben diseñarse las leyes de salud mental para respetar la dignidad y autonomía de las personas.

"La salud mental es un componente integral y esencial del derecho a la salud", declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. "Todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud mental de calidad, cercanos a sus comunidades, y a ser tratadas con dignidad y respeto".

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS establece metas claras para los Estados: desarrollar legislaciones específicas de salud mental, transitar hacia modelos de atención comunitaria, eliminar las prácticas coercitivas, combatir el estigma y aumentar significativamente la inversión en este rubro.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por México en 2007, representa un cambio de paradigma fundamental.

Establece que las personas con discapacidad psicosocial tienen derecho a tomar sus propias decisiones, a vivir en comunidad, a no ser discriminadas y a recibir los apoyos necesarios para su plena inclusión social. México tiene la obligación jurídica de armonizar su legislación con estos principios.

América Latina ha sido pionera en la reforma de sus sistemas de salud mental, y tenemos mucho que aprender de las experiencias de nuestros países hermanos.

Argentina promulgó en 2010 su Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, considerada una de las más progresistas del mundo. Esta ley estableció el cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos, la integración de la salud mental en los hospitales generales, el reconocimiento de los derechos de las personas usuarias y la participación de estas en la formulación de políticas. Aunque su implementación ha enfrentado desafíos, marcó un antes y un después en la región.

Colombia aprobó en 2013 la Ley 1616, conocida como 'Ley de Salud Mental' o 'Ley Esperanza'. Esta norma garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de toda la población colombiana, prioriza la atención comunitaria y establece mecanismos de coordinación intersectorial.

Su enfoque en la promoción y prevención ha sido destacado como un modelo a seguir.

Brasil, pionero desde la década de 1990 con su movimiento de reforma psiquiátrica, ha desarrollado una extensa red de Centros de Atención Psicosocial (CAPS) que brindan atención comunitaria e integral.



La experiencia brasileña demuestra que es posible transitar de un modelo hospitalocéntrico a uno basado en la comunidad, con mejores resultados y mayor respeto a los derechos humanos.

Chile, aunque no cuenta aún con una ley específica de salud mental, ha avanzado significativamente con sus Planes Nacionales de Salud Mental y, en julio de 2024, el presidente Gabriel Boric presentó un proyecto de Ley de Salud Mental Integral que busca garantizar este derecho como una prioridad del Estado. México no puede quedarse atrás.

Actualmente, la regulación de la salud mental en México se encuentra dispersa en diversos ordenamientos. El Capítulo VII del Título Tercero de la Ley General de Salud (artículos 72 al 77) aborda la materia de manera general, y la reforma de mayo de 2022 incorporó avances importantes en materia de derechos humanos.

Sin embargo, esta regulación resulta insuficiente para enfrentar la magnitud del problema.

Solo 17 de las 32 entidades federativas cuentan con leyes estatales de salud mental, y apenas 5 de ellas consideran presupuestos específicos para su implementación.

Esta disparidad genera inequidades inaceptables: dependiendo de dónde nazcas en México, tendrás mayor o menor acceso a servicios de salud mental.

La ausencia de una Ley General que establezca las bases de coordinación entre los tres órdenes de gobierno ha provocado duplicidades, vacíos de atención y falta de claridad en las responsabilidades de cada autoridad.



Municipios y alcaldías, que son el primer punto de contacto con la ciudadanía, carecen de atribuciones y recursos claros para actuar en esta materia.

Una Ley General de Salud Mental permitiría establecer un piso mínimo de derechos garantizados para toda la población, independientemente de su lugar de residencia; definir con claridad las competencias de la Federación, las entidades federativas y los municipios; crear mecanismos institucionales de coordinación; y establecer metas presupuestarias vinculantes que obliguen al Estado a incrementar progresivamente su inversión.

La presente iniciativa de Ley General de Salud Mental se estructura sobre cuatro ejes fundamentales que buscan transformar de raíz la manera en que México aborda este tema:

Primero, un enfoque de derechos humanos. La ley reconoce a las personas con condiciones de salud mental como sujetos plenos de derechos, no como objetos de intervención.

Se garantiza el consentimiento informado como base de cualquier tratamiento, se regula estrictamente el internamiento involuntario, se establecen las voluntades anticipadas como herramienta de autonomía, y se crea la figura del defensor de derechos en salud mental.

Segundo, un modelo de atención comunitaria. La ley manda la transición de un modelo centrado en hospitales psiquiátricos hacia uno basado en la comunidad, con la atención primaria como puerta de entrada y eje del sistema.



El internamiento se concibe como último recurso, y se privilegia la permanencia de las personas en su entorno familiar y social.

Tercero, una coordinación efectiva entre órdenes de gobierno. Se establecen con claridad las competencias de la Federación, las entidades federativas y los municipios.

Se crea el Sistema Nacional de Salud Mental con sus órganos de coordinación: el Consejo Nacional, los Consejos Estatales y los Comités Municipales, con participación de la sociedad civil, las personas usuarias y sus familias.

Cuarto, una vinculación estratégica con el sector educativo. Reconociendo que la promoción de la salud mental debe comenzar desde la infancia, la ley establece mecanismos de coordinación con la Secretaría de Educación Pública para incorporar contenidos de bienestar emocional en los planes de estudio, capacitar a docentes en detección temprana, y fortalecer los servicios de orientación en las escuelas.

Asimismo, se promueve la formación de recursos humanos especializados a través de las universidades.

Esta iniciativa incluye un componente fiscal innovador y necesario: la deducibilidad al 100% de todos los gastos relacionados con tratamientos de salud mental y medicamentos para trastornos mentales. No se trata de un beneficio menor; es una medida de justicia.

Actualmente, muchas familias mexicanas enfrentan un dilema cruel: pagar la consulta psicológica o psiquiátrica de su hijo, o cubrir los gastos básicos del hogar.



El costo de los tratamientos de salud mental —que frecuentemente son de largo plazo— representa una carga económica que muchas familias simplemente no pueden asumir, lo que perpetúa el ciclo de falta de atención.

La deducibilidad fiscal busca aliviar esta carga, incentivando que más personas busquen ayuda profesional sin el temor de caer en una crisis económica.

Es una inversión inteligente: cada peso que el Estado deja de recaudar por esta vía se compensa con creces en términos de productividad laboral recuperada, menor carga sobre los servicios de emergencia, reducción de costos asociados al ausentismo laboral, y familias más funcionales y sanas.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del Servicio de Administración Tributaria, establecerá las reglas para la aplicación de este beneficio, garantizando que llegue a quienes verdaderamente lo necesitan y evitando posibles abusos.

La ley establece que el presupuesto destinado a salud mental deberá incrementarse progresivamente hasta alcanzar al menos el 5% del presupuesto total de salud, en un plazo máximo de diez años. Esta meta, alineada con las recomendaciones de la OMS, implica triplicar la inversión actual.

No desconocemos las restricciones fiscales que enfrenta el país. Sin embargo, la pregunta no es si podemos permitirnos invertir más en salud mental; la pregunta es si podemos permitirnos no hacerlo.

El costo económico global de los trastornos mentales se estimó en 2.5 billones de dólares en 2010, y se proyecta que alcanzará los 6 billones para 2030. México no escapa a esta realidad.



Invertir en salud mental es invertir en productividad, en cohesión social, en seguridad pública, en educación de calidad.

Los países que han apostado por fortalecer sus sistemas de atención han visto retornos significativos: menor ausentismo laboral, mayor participación económica de las mujeres, reducción de la violencia intrafamiliar, mejor rendimiento escolar de niños y niñas.

Honorables legisladoras y legisladores, la historia nos juzgará por cómo tratamos a los más vulnerables. Durante demasiado tiempo, las personas con condiciones de salud mental han sido invisibilizadas, estigmatizadas, relegadas a los márgenes de la sociedad. Esta ley representa la oportunidad de saldar una deuda histórica.

No estamos proponiendo algo imposible ni utópico. Estamos proponiendo hacer lo que otros países ya han hecho, lo que la evidencia científica recomienda, lo que los tratados internacionales nos obligan, y lo que la dignidad humana nos exige.

La salud mental no es un lujo ni un privilegio: es un derecho. Y los derechos no se mendigan, se garantizan. Es momento de que el Estado mexicano asuma plenamente su responsabilidad y construya un sistema de salud mental que no deje a nadie atrás.

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta Honorable Asamblea la presente iniciativa de Ley General de Salud Mental, con la convicción de que su aprobación representará un parteaguas en la historia de los derechos humanos en México y un paso decisivo hacia una sociedad más justa, más sana y humana.

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

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE SALUD MENTAL

ÚNICO. - Se expide la Ley General de Salud Mental, para quedar como sigue:

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

DEL OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general en todo el territorio nacional, y tiene por objeto:

- I.** Reconocer la salud mental como un componente fundamental e indisociable de la salud integral y del bienestar de las personas;
- II.** Garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación de ninguna índole;
- III.** Establecer las bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios en materia de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción social en salud mental;
- IV.** Determinar los principios rectores, derechos y obligaciones en materia de salud mental;



V. Regular la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud Mental;

VI. Establecer los mecanismos de participación de la sociedad civil, las personas usuarias de los servicios de salud mental, sus familiares y las comunidades en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas en la materia;

VII. Promover la investigación científica, la formación de recursos humanos especializados y el desarrollo tecnológico en salud mental;

VIII. Establecer las bases para la asignación de recursos presupuestales suficientes y progresivos para la atención de la salud mental; y

IX. Combatir el estigma, la discriminación y la exclusión social asociados a las condiciones de salud mental.

Artículo 2.- Las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán expedir las normas legales y tomar las medidas presupuestales y administrativas correspondientes para el cumplimiento de esta Ley, sin que las mismas contravengan sus principios y disposiciones.

Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. Atención comunitaria: Modelo de atención en salud mental basado en la comunidad que privilegia la integración social, la participación activa de las personas y sus familias, y el acceso a servicios de salud mental en el primer nivel de atención;

II. Atención primaria de salud mental: Conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se proporcionan en el primer nivel de atención del sistema de salud;



-
- III. Consentimiento informado:** Manifestación de voluntad libre, expresa, específica e inequívoca de una persona o de quien legalmente la represente, precedida de información adecuada y suficiente, para la realización de cualquier procedimiento, intervención o tratamiento relacionado con su salud mental;
- IV. Determinantes sociales de la salud mental:** Condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que influyen en su salud mental;
- V. Discapacidad psicosocial:** Limitación de las personas que, derivada de un trastorno mental, presenta barreras sociales que les impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás;
- VI. Estigma:** Proceso de desvalorización, descrédito y discriminación hacia las personas con condiciones de salud mental, basado en estereotipos, prejuicios y actitudes negativas;
- VII. Ley:** La Ley General de Salud Mental;
- VIII. Persona usuaria:** Toda persona que utiliza o ha utilizado servicios de salud mental;
- IX. Primer respondiente en salud mental:** Persona capacitada para brindar primeros auxilios psicológicos y contención emocional en situaciones de crisis;
- X. Promoción de la salud mental:** Acciones dirigidas a fortalecer los factores protectores y las capacidades individuales y colectivas para el bienestar emocional y el desarrollo de habilidades para la vida;



XI. Prevención en salud mental: Intervenciones dirigidas a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores asociados a los problemas y trastornos mentales;

XII. Recuperación: Proceso personal de superación de los efectos de un trastorno mental, que permite a la persona desarrollar un sentido renovado de identidad, significado y propósito en la vida;

XIII. Red de servicios de salud mental: Conjunto articulado de establecimientos, programas y servicios de salud mental de diferentes niveles de complejidad;

XIV. Rehabilitación psicosocial: Proceso que facilita la recuperación de las personas con trastornos mentales para alcanzar su nivel óptimo de funcionamiento en la comunidad;

XV. Reinscripción social: Proceso mediante el cual las personas con trastornos mentales se reintegran a su comunidad, recuperando sus roles familiares, laborales y sociales;

XVI. Salud mental: Estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad;

XVII. Secretaría: La Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

XVIII. Sistema: El Sistema Nacional de Salud Mental;

XIX. Trastorno mental: Alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental; y



XX. Voluntades anticipadas: Documento mediante el cual una persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta libremente sus preferencias y decisiones respecto a la atención de su salud mental para el caso de que en el futuro no pueda expresar su voluntad.

CAPÍTULO II

DE LOS PRINCIPIOS RECTORES

Artículo 4.- La aplicación de esta Ley y las políticas públicas en materia de salud mental se regirán por los siguientes principios:

- I. Respeto a la dignidad inherente de la persona:** Reconocimiento del valor intrínseco de toda persona, independientemente de su condición de salud mental;
- II. Autonomía individual:** Respeto a la libertad de tomar las propias decisiones y a la independencia de las personas;
- III. No discriminación:** Prohibición de toda distinción, exclusión o restricción basada en la condición de salud mental que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos;
- IV. Participación e inclusión plenas:** Integración efectiva de las personas con condiciones de salud mental en todos los ámbitos de la sociedad;
- V. Respeto por la diferencia:** Aceptación de las condiciones de salud mental como parte de la diversidad humana;
- VI. Igualdad de oportunidades:** Garantía de condiciones equitativas para el acceso a servicios, bienes, actividades y espacios;



VII. Accesibilidad: Garantía de acceso a los servicios de salud mental en condiciones de equidad, sin barreras físicas, económicas, culturales o de cualquier otra índole;

VIII. Atención integral: Consideración de las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual de la persona;

IX. Atención centrada en la persona: Reconocimiento de las necesidades, preferencias y valores individuales como guía de las decisiones clínicas;

X. Continuidad de la atención: Prestación de servicios coordinados y articulados a lo largo del tiempo;

XI. Intersectorialidad: Coordinación de acciones entre los diferentes sectores involucrados en los determinantes de la salud mental;

XII. Enfoque comunitario: Priorización de la atención en la comunidad, promoviendo la desinstitucionalización;

XIII. Perspectiva de género: Reconocimiento de las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres en relación con la salud mental;

XIV. Interculturalidad: Respeto a la diversidad cultural y reconocimiento de las prácticas tradicionales de atención a la salud mental;

XV. Enfoque de curso de vida: Consideración de las necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital;

XVI. Corresponsabilidad: Participación activa del Estado, la sociedad y las familias en la promoción y protección de la salud mental; y



XVII. Gratuidad progresiva: Acceso a los servicios públicos de salud mental sin costo directo para las personas usuarias, de manera gradual y conforme a la disponibilidad presupuestaria.

TÍTULO SEGUNDO

DE LOS DERECHOS EN MATERIA DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

Artículo 5.- Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

Artículo 6.- Las personas con condiciones de salud mental tienen, además de los derechos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y demás ordenamientos jurídicos aplicables, los siguientes derechos específicos:

- I.** A recibir atención de salud mental integral, oportuna, de calidad, con calidez y libre de violencia, en establecimientos de salud públicos y privados;
- II.** Al consentimiento informado previo a cualquier procedimiento, tratamiento o internamiento, salvo en los casos de emergencia previstos en esta Ley;



-
- III.** A la confidencialidad de su información de salud mental y a que esta solo sea proporcionada con su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley;
 - IV.** A recibir información clara, veraz, oportuna y en formato accesible sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, alternativas terapéuticas, riesgos y beneficios;
 - V.** A rechazar cualquier tipo de tratamiento, siempre que no se encuentre en los supuestos de internamiento involuntario previstos en esta Ley;
 - VI.** A formular voluntades anticipadas respecto a su atención en salud mental;
 - VII.** A designar a una persona de su confianza para que le asista en la toma de decisiones sobre su tratamiento;
 - VIII.** A recibir atención en el ámbito comunitario, privilegiando la permanencia en su entorno familiar y social;
 - IX.** A que el internamiento sea el recurso de última instancia, se realice en hospitales generales y por el tiempo estrictamente necesario;
 - X.** A mantener comunicación con sus familiares, amigos, representante legal y defensor de derechos durante el internamiento;
 - XI.** A un trato digno y humano, libre de cualquier forma de discriminación, estigma, violencia, tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes;
 - XII.** A la protección contra toda forma de explotación, abuso y abandono;
 - XIII.** A la rehabilitación psicosocial y a la reinserción familiar, laboral, educativa y comunitaria;



XIV. A participar activamente en la planificación de su tratamiento y en las decisiones que afecten su salud mental;

XV. A presentar quejas y denuncias sobre la atención recibida, sin temor a represalias;

XVI. A contar con un defensor de derechos humanos especializado en salud mental;

XVII. A participar en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas en materia de salud mental; y

XVIII. Los demás que establezcan esta Ley y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

CAPÍTULO II

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

Artículo 7.- El consentimiento informado constituye el fundamento ético y jurídico de toda intervención en salud mental. Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento, procedimiento o internamiento sin su consentimiento libre e informado, salvo las excepciones expresamente previstas en esta Ley.

Artículo 8.- Para que el consentimiento informado sea válido deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I. Ser otorgado por la persona usuaria o, en su caso, por su representante legal;

II. Ser precedido de información suficiente, clara y en lenguaje comprensible sobre el diagnóstico, pronóstico, naturaleza del tratamiento, alternativas, riesgos, beneficios y consecuencias de la aceptación o rechazo;



-
- III.** Ser expresado de manera libre, sin coacción, manipulación ni influencia indebida;
 - IV.** Ser específico para cada intervención o tratamiento;
 - V.** Ser revocable en cualquier momento; y
 - VI.** Constar por escrito, salvo en casos de emergencia debidamente documentados.

Artículo 9.- Se presumirá que toda persona adulta tiene capacidad para otorgar su consentimiento informado. La falta de capacidad deberá acreditarse conforme a los procedimientos establecidos en esta Ley y demás disposiciones aplicables, respetando el derecho a la toma de decisiones con apoyo.

Artículo 10.- Toda persona mayor de edad tiene derecho a formular voluntades anticipadas en materia de salud mental. El documento de voluntades anticipadas deberá:

- I.** Ser otorgado ante notario público o ante la autoridad sanitaria correspondiente;
- II.** Expresar de manera clara las preferencias de la persona respecto a tratamientos, intervenciones, internamiento y cualquier otra decisión relativa a su atención en salud mental;
- III.** Designar, en su caso, a una o más personas de confianza para que asistan en la toma de decisiones;
- IV.** Ser revocable en cualquier momento por la persona otorgante; y
- V.** Inscribirse en el Registro Nacional de Voluntades Anticipadas en Salud Mental que para tal efecto establezca la Secretaría.



Artículo 11.- Los profesionales de la salud mental deberán respetar las voluntades anticipadas de las personas usuarias, excepto cuando su cumplimiento implique un riesgo inminente para la vida o integridad de la persona o de terceros.

TÍTULO TERCERO

DE LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

CAPÍTULO I

DE LAS COMPETENCIAS DE LA FEDERACIÓN

Artículo 12.- Corresponde a la Federación, a través de la Secretaría de Salud:

- I.** Formular, conducir y evaluar la política nacional en materia de salud mental, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal competentes;
- II.** Elaborar y expedir el Programa Nacional de Salud Mental;
- III.** Expedir las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud mental;
- IV.** Establecer y coordinar el Sistema Nacional de Salud Mental;
- V.** Presidir el Consejo Nacional de Salud Mental;
- VI.** Establecer criterios y lineamientos para la prestación de servicios de salud mental en todo el territorio nacional;
- VII.** Promover la formación, capacitación y actualización de recursos humanos especializados en salud mental;
- VIII.** Fomentar la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud mental;



-
- IX.** Establecer y administrar el Sistema Nacional de Información en Salud Mental;
- X.** Coordinar acciones intersectoriales para atender los determinantes sociales de la salud mental;
- XI.** Celebrar convenios de coordinación con las entidades federativas y acuerdos de colaboración con los sectores social y privado;
- XII.** Supervisar y evaluar el funcionamiento de los servicios de salud mental en el país;
- XIII.** Establecer mecanismos para la participación de las personas usuarias, sus familiares y organizaciones de la sociedad civil en la política de salud mental;
- XIV.** Promover campañas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales;
- XV.** Combatir el estigma y la discriminación hacia las personas con condiciones de salud mental;
- XVI.** Establecer los criterios para la asignación presupuestaria en materia de salud mental;
- XVII.** Administrar el Registro Nacional de Voluntades Anticipadas en Salud Mental;
- XVIII.** Coordinar acciones con la Secretaría de Educación Pública y las universidades para la promoción de la salud mental en el ámbito educativo; y



XIX. Las demás que le confieran esta Ley y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

CAPÍTULO II

DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Artículo 13.- Corresponde a las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

- I.** Formular, conducir y evaluar la política estatal en materia de salud mental, en congruencia con la política nacional;
- II.** Elaborar y ejecutar los programas estatales de salud mental;
- III.** Expedir la legislación y normatividad estatal en materia de salud mental, en concordancia con esta Ley;
- IV.** Establecer y coordinar los sistemas estatales de salud mental;
- V.** Crear y operar los Consejos Estatales de Salud Mental;
- VI.** Prestar servicios de salud mental en sus respectivas jurisdicciones;
- VII.** Desarrollar la red estatal de servicios de salud mental con enfoque comunitario;
- VIII.** Promover la formación y capacitación de recursos humanos en salud mental;
- IX.** Fomentar la investigación en salud mental a nivel estatal;
- X.** Coordinar acciones intersectoriales en el ámbito estatal;



-
- XI.** Celebrar convenios con la Federación, municipios, alcaldías, sector social y privado;
 - XII.** Supervisar y evaluar los servicios de salud mental en su territorio;
 - XIII.** Promover la participación social en la política de salud mental;
 - XIV.** Implementar campañas de promoción de la salud mental y prevención;
 - XV.** Combatir el estigma y la discriminación en el ámbito estatal;
 - XVI.** Asignar recursos presupuestarios progresivos para la salud mental;
 - XVII.** Coordinar con las instituciones educativas estatales acciones de promoción de la salud mental; y
 - XVIII.** Las demás que les confieran esta Ley y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

CAPÍTULO III

DE LAS COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS Y ALCALDÍAS

Artículo 14.- Corresponde a los municipios y, en el caso de la Ciudad de México, a las alcaldías:

- I.** Coadyuvar en la ejecución de los programas de salud mental federales y estatales;
- II.** Desarrollar acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en sus comunidades;
- III.** Establecer y operar Comités Municipales de Salud Mental;

-
- IV.** Promover la creación de espacios comunitarios para la atención de la salud mental;
 - V.** Coordinar con las autoridades sanitarias estatales y federales la atención de la salud mental;
 - VI.** Facilitar la reinserción social de las personas con trastornos mentales;
 - VII.** Promover la participación de la comunidad en las acciones de salud mental;
 - VIII.** Implementar acciones para combatir el estigma y la discriminación;
 - IX.** Capacitar a primeros respondientes municipales en salud mental;
 - X.** Destinar recursos para acciones de salud mental conforme a su disponibilidad presupuestaria; y
 - XI.** Las demás que les confieran esta Ley y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

TÍTULO CUARTO

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DE LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

Artículo 15.- El Sistema Nacional de Salud Mental es el conjunto de dependencias, entidades, instituciones, programas, servicios, mecanismos de coordinación y recursos destinados a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción social en materia de salud mental.



Artículo 16.- El Sistema Nacional de Salud Mental estará integrado por:

- I.** La Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema;
- II.** Las instituciones de seguridad social federales;
- III.** Los servicios de salud de las entidades federativas;
- IV.** Las instituciones de salud mental de los sectores social y privado;
- V.** El Consejo Nacional de Salud Mental;
- VI.** Los Consejos Estatales de Salud Mental;
- VII.** Los Comités Municipales de Salud Mental;
- VIII.** Las instituciones de educación superior y centros de investigación; y
- IX.** Las organizaciones de la sociedad civil, las personas usuarias y sus familiares.

Artículo 17.- Los objetivos del Sistema Nacional de Salud Mental son:

- I.** Garantizar el acceso universal a servicios de salud mental de calidad;
- II.** Desarrollar un modelo de atención comunitaria en salud mental;
- III.** Integrar la salud mental en la atención primaria de salud;
- IV.** Reducir la brecha de atención en salud mental;
- V.** Promover los derechos humanos de las personas con condiciones de salud mental;
- VI.** Fomentar la investigación y la innovación en salud mental;



-
- VII.** Formar recursos humanos especializados;
 - VIII.** Combatir el estigma y la discriminación; y
 - IX.** Promover la participación social en la política de salud mental.

CAPÍTULO II

DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Artículo 18.- Se crea el Consejo Nacional de Salud Mental como órgano consultivo, de coordinación técnica y de formulación de políticas en la materia, que tendrá las siguientes funciones:

- I.** Proponer políticas, estrategias y acciones en materia de salud mental;
- II.** Emitir recomendaciones para la elaboración del Programa Nacional de Salud Mental;
- III.** Proponer criterios para la asignación de recursos presupuestarios;
- IV.** Analizar y evaluar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud Mental;
- V.** Promover la coordinación intersectorial e interinstitucional;
- VI.** Fomentar la investigación y el desarrollo tecnológico;
- VII.** Proponer lineamientos para la formación de recursos humanos;
- VIII.** Promover la participación de las personas usuarias y la sociedad civil;
- IX.** Emitir opiniones sobre proyectos normativos en la materia; y
- X.** Las demás que le confieran esta Ley y su reglamento.



Artículo 19.- El Consejo Nacional de Salud Mental estará integrado por:

- I.** La persona titular de la Secretaría de Salud, quien lo presidirá;
- II.** Un representante de la Secretaría de Educación Pública;
- III.** Un representante de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- IV.** Un representante de la Secretaría de Bienestar;
- V.** Un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VI.** Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VII.** Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- VIII.** Un representante del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- IX.** Un representante del Consejo Nacional de Ciencia, Humanidades y Tecnologías;
- X.** Tres representantes de las entidades federativas, de manera rotativa;
- XI.** Tres representantes de instituciones de educación superior públicas;
- XII.** Dos representantes de organizaciones de personas usuarias de servicios de salud mental;
- XIII.** Dos representantes de organizaciones de familiares de personas con condiciones de salud mental;
- XIV.** Dos representantes de organizaciones de la sociedad civil especializadas en salud mental; y



XV. Tres especialistas en salud mental de reconocido prestigio.

Artículo 20.- El Consejo Nacional de Salud Mental sesionará de manera ordinaria al menos cuatro veces al año y de manera extraordinaria cuando así lo determine su presidente o la mayoría de sus integrantes. Sus decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 21.- El Consejo Nacional de Salud Mental contará con una Secretaría Técnica a cargo de la Dirección General de Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, o la unidad administrativa que la sustituya, la cual tendrá las funciones de convocar a las sesiones, elaborar las actas correspondientes, dar seguimiento a los acuerdos y las demás que determine el reglamento.

CAPÍTULO III

DE LOS CONSEJOS ESTATALES Y COMITÉS MUNICIPALES

Artículo 22.- Las entidades federativas establecerán Consejos Estatales de Salud Mental, que tendrán funciones análogas al Consejo Nacional en el ámbito de su competencia y estarán integrados de manera similar, con la participación de:

- I. Autoridades de salud estatales;**
- II. Representantes de las dependencias estatales relacionadas con los determinantes de la salud mental;**
- III. Representantes de instituciones de educación superior estatales;**
- IV. Representantes de organizaciones de personas usuarias y sus familiares;**
y
- V. Representantes de la sociedad civil.**



Artículo 23.- Los municipios y, en el caso de la Ciudad de México, las alcaldías, podrán establecer Comités Municipales de Salud Mental, con funciones de promoción, prevención y coordinación comunitaria, integrados por autoridades municipales, representantes de centros de salud, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y personas usuarias de servicios de salud mental.

TÍTULO QUINTO

DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DEL MODELO DE ATENCIÓN

Artículo 24.- La atención en salud mental se brindará bajo un modelo comunitario, integral, interdisciplinario, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género, de derechos humanos y de curso de vida, privilegiando:

- I.** La atención primaria como puerta de entrada y eje del sistema;
- II.** La integración de la salud mental en la atención general de salud;
- III.** La atención ambulatoria sobre la hospitalaria;
- IV.** La permanencia de la persona en su comunidad y entorno familiar;
- V.** El internamiento como último recurso y por el tiempo estrictamente necesario;
- VI.** La hospitalización en hospitales generales sobre instituciones especializadas;
- VII.** La rehabilitación psicosocial y la reinserción comunitaria; y



VIII. La participación activa de las personas usuarias y sus familias.

Artículo 25.- La red de servicios de salud mental estará organizada en los siguientes niveles de atención:

- I.** Primer nivel: Atención primaria de salud mental, que comprende acciones de promoción, prevención, detección temprana, intervención breve, referencia y seguimiento, prestadas en centros de salud, consultorios y equipos comunitarios de salud mental;
- II.** Segundo nivel: Atención especializada ambulatoria, que comprende consulta especializada, psicoterapia, intervención en crisis, hospital de día, atención domiciliaria y equipos de salud mental comunitaria;
- III.** Tercer nivel: Atención hospitalaria, que comprende internamiento breve en unidades de salud mental de hospitales generales, centros de atención integral en salud mental y, excepcionalmente, en hospitales especializados; y
- IV.** Servicios de rehabilitación psicosocial y reinserción social, que comprenden centros de día, programas de empleo con apoyo, viviendas tuteladas, grupos de ayuda mutua y otros dispositivos comunitarios.

CAPÍTULO II

DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Artículo 26.- Las acciones de promoción de la salud mental tendrán como objetivo fortalecer los factores protectores y las capacidades individuales y comunitarias para el bienestar emocional, e incluirán:

- I.** Desarrollo de habilidades para la vida en todos los grupos de edad;



-
- II. Fortalecimiento de las redes de apoyo social;**
 - III. Promoción de ambientes saludables en familias, escuelas, lugares de trabajo y comunidades;**
 - IV. Campañas de comunicación para aumentar la alfabetización en salud mental;**
 - V. Acciones para combatir el estigma y la discriminación;**
 - VI. Fomento de la participación comunitaria en actividades de bienestar; y**
 - VII. Intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud mental.**

Artículo 27.- Las acciones de prevención tendrán como objetivo reducir los factores de riesgo y la incidencia de trastornos mentales, e incluirán:

- I. Intervenciones tempranas en grupos en situación de vulnerabilidad;**
- II. Prevención de la violencia en todos sus tipos y modalidades;**
- III. Prevención del suicidio mediante estrategias basadas en evidencia;**
- IV. Prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas;**
- V. Atención al estrés postraumático derivado de desastres naturales o causados por el ser humano;**
- VI. Identificación temprana de trastornos mentales en la atención primaria; y**
- VII. Intervenciones basadas en la comunidad para poblaciones en riesgo.**

CAPÍTULO III

DEL INTERNAMIENTO



Artículo 28.- El internamiento por trastornos mentales será considerado como recurso terapéutico de última instancia, procederá cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones posibles, y se realizará preferentemente en unidades de salud mental de hospitales generales.

Artículo 29.- El internamiento podrá ser:

- I. Voluntario:** Cuando la persona usuaria, previo consentimiento informado, acepta el internamiento;
- II. Involuntario:** Cuando, sin contar con el consentimiento de la persona, resulta necesario por la existencia de un riesgo cierto e inminente de daño para sí misma o para terceros; y
- III. Por orden judicial:** Cuando sea ordenado por autoridad judicial competente.

Artículo 30.- El internamiento involuntario solo procederá cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- I. Exista un riesgo cierto e inminente de daño para la persona o para terceros;**
- II. El internamiento tenga fines terapéuticos;**
- III. No existan alternativas menos restrictivas que permitan brindar la atención necesaria;**
- IV. Se haya realizado evaluación por un equipo interdisciplinario que incluya al menos dos profesionales de salud mental;**
- V. Se documente por escrito la justificación del internamiento; y**



VI. Se notifique a un familiar o persona de confianza designada por la persona usuaria y a la autoridad judicial competente dentro de las veinticuatro horas siguientes.

Artículo 31.- El internamiento involuntario deberá ser revisado por la autoridad judicial competente dentro de las setenta y dos horas siguientes a su inicio. La persona internada tiene derecho a:

- I.** Ser informada de los motivos del internamiento;
- II.** Contar con representación legal;
- III.** Ser oída personalmente por la autoridad judicial;
- IV.** Presentar pruebas y alegatos;
- V.** Impugnar la decisión de internamiento; y
- VI.** Que el internamiento sea evaluado periódicamente, al menos cada siete días.

Artículo 32.- Queda prohibido:

- I.** El internamiento por motivos distintos a los terapéuticos;
- II.** El internamiento permanente o por tiempo indefinido;
- III.** El internamiento como sanción o medida de control social;
- IV.** El aislamiento prolongado como medida disciplinaria;
- V.** El uso de contención física o farmacológica como método de castigo; y
- VI.** Cualquier forma de tortura, trato cruel, inhumano o degradante durante el internamiento.



TÍTULO SEXTO

DE LA VINCULACIÓN CON EL SECTOR EDUCATIVO

CAPÍTULO I

DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Artículo 33.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, las autoridades educativas de las entidades federativas y las instituciones de educación superior, desarrollará e implementará programas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en todos los niveles educativos.

Artículo 34.- Los programas de salud mental en el ámbito educativo incluirán:

- I.** Desarrollo de habilidades socioemocionales en los planes y programas de estudio;
- II.** Capacitación al personal docente y directivo en detección temprana de problemas de salud mental y primeros auxilios psicológicos;
- III.** Establecimiento de servicios de orientación psicológica y acompañamiento emocional en las instituciones educativas;
- IV.** Protocolos de atención y referencia para estudiantes con problemas de salud mental;
- V.** Campañas de sensibilización para combatir el estigma y la discriminación;
- VI.** Prevención del acoso escolar, la violencia y el suicidio;
- VII.** Prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas;



-
- VIII.** Creación de ambientes escolares seguros y saludables;
 - IX.** Atención a la salud mental del personal docente y administrativo; y
 - X.** Participación de las familias en las acciones de promoción de la salud mental.

Artículo 35.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, establecerá los lineamientos para la incorporación de contenidos de salud mental en los planes y programas de estudio de educación básica, media superior y superior, incluyendo:

- I.** Conocimientos básicos sobre salud mental y bienestar emocional;
- II.** Desarrollo de habilidades para la vida y la inteligencia emocional;
- III.** Prevención y manejo del estrés;
- IV.** Relaciones interpersonales saludables;
- V.** Identificación de señales de alerta en salud mental; y
- VI.** Información sobre servicios de ayuda disponibles.

CAPÍTULO II

DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL

Artículo 36.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Ciencia, Humanidades y Tecnologías y las instituciones de educación superior, promoverá la formación de recursos humanos especializados en salud mental suficientes para atender las necesidades de la población.



Artículo 37.- Las instituciones de educación superior que ofrezcan programas de formación en ciencias de la salud deberán incluir contenidos de salud mental en los planes de estudio de las carreras de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y otras afines.

Artículo 38.- Se promoverá la creación y fortalecimiento de programas de especialización, maestría y doctorado en salud mental, psiquiatría, psicología clínica, neuropsicología, rehabilitación psicosocial y otras áreas relacionadas, con énfasis en el modelo de atención comunitaria.

Artículo 39.- Las autoridades sanitarias y educativas, en el ámbito de sus competencias, establecerán programas de educación continua y actualización para los profesionales de salud mental, que incluyan:

- I.** Enfoques de derechos humanos en salud mental;
- II.** Modelo de atención comunitaria;
- III.** Intervenciones basadas en evidencia;
- IV.** Perspectiva de género e interculturalidad;
- V.** Atención a poblaciones específicas; y
- VI.** Avances científicos y tecnológicos en la materia.

CAPÍTULO III

DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 40.- La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo Nacional de Ciencia, Humanidades y Tecnologías y las instituciones de educación superior e investigación, fomentará la investigación científica en salud mental, con énfasis en:



-
- I. Epidemiología de los trastornos mentales en México;**
 - II. Determinantes sociales de la salud mental;**
 - III. Evaluación de intervenciones y modelos de atención;**
 - IV. Desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia;**
 - V. Investigación translacional y aplicada;**
 - VI. Tecnologías para la atención de la salud mental;**
 - VII. Medicinas tradicionales y complementarias en salud mental; y**
 - VIII. Impacto económico y social de los trastornos mentales.**

Artículo 41.- Toda investigación en salud mental deberá:

- I. Contar con la aprobación de un comité de ética en investigación;**
- II. Obtener el consentimiento informado de los participantes;**
- III. Respetar los derechos humanos de las personas involucradas;**
- IV. Proteger la confidencialidad de la información;**
- V. Asegurar la distribución equitativa de beneficios y cargas; y**
- VI. Cumplir con las disposiciones éticas y legales aplicables.**

TÍTULO SÉPTIMO

DEL FINANCIAMIENTO

CAPÍTULO ÚNICO

DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL



Artículo 42.- El gasto público destinado a la salud mental deberá incrementarse de manera progresiva hasta alcanzar al menos el cinco por ciento del presupuesto total de salud, de conformidad con las recomendaciones internacionales en la materia.

Artículo 43.- Los recursos presupuestarios para la salud mental deberán destinarse prioritariamente a:

- I.** El desarrollo y fortalecimiento de la red de servicios comunitarios de salud mental;
- II.** La integración de la salud mental en la atención primaria;
- III.** La formación y capacitación de recursos humanos;
- IV.** La investigación en salud mental;
- V.** Los programas de promoción y prevención;
- VI.** La rehabilitación psicosocial y la reinserción social;
- VII.** Los programas de lucha contra el estigma y la discriminación;
- VIII.** La modernización de la infraestructura y el equipamiento; y
- IX.** El desarrollo de tecnologías para la atención de la salud mental.

Artículo 44.- Las entidades federativas deberán destinar recursos presupuestarios suficientes y progresivos para la atención de la salud mental, de conformidad con las prioridades establecidas en sus programas estatales.

Artículo 45.- La Secretaría de Salud establecerá mecanismos para la distribución equitativa de los recursos federales destinados a la salud mental, considerando:

- I.** Las necesidades de salud mental de la población;



-
- II. La brecha de atención existente;**
 - III. Los indicadores de desempeño de los servicios;**
 - IV. El grado de marginación de las comunidades; y**
 - V. La capacidad instalada de servicios.**

Artículo 46.- Se promoverá la participación del sector privado y la sociedad civil en el financiamiento complementario de acciones de salud mental, sin que ello exima al Estado de su obligación de garantizar el derecho a la salud mental.

TÍTULO OCTAVO

DE LA INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 47.- Se crea el Sistema Nacional de Información en Salud Mental, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, como instrumento para la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de información sobre salud mental en el país.

Artículo 48.- El Sistema Nacional de Información en Salud Mental incluirá:

- I. Datos epidemiológicos sobre trastornos mentales;**
- II. Información sobre recursos humanos y físicos para la atención de la salud mental;**
- III. Indicadores de acceso, calidad y resultados de los servicios;**
- IV. Información sobre determinantes sociales de la salud mental;**



-
- V. Datos sobre financiamiento y gasto en salud mental;**
 - VI. Registros de investigación en salud mental; y**
 - VII. El Registro Nacional de Voluntades Anticipadas en Salud Mental.**

Artículo 49.- Todas las instituciones públicas que presten servicios de salud mental estarán obligadas a proporcionar la información requerida por el Sistema Nacional de Información en Salud Mental, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría.

Artículo 50.- La Secretaría de Salud publicará anualmente un informe sobre el estado de la salud mental en México, que incluirá:

- I. La situación epidemiológica de los trastornos mentales;**
- II. El estado de los servicios de salud mental;**
- III. Los avances en la implementación de la política de salud mental;**
- IV. Los recursos destinados a la salud mental;**
- V. Las recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema; y**
- VI. Los indicadores de derechos humanos en salud mental.**

TÍTULO NOVENO

DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 51.- Constituyen infracciones a esta Ley:



-
- I.** Negar o condicionar la atención en salud mental por motivos discriminatorios;
 - II.** Realizar tratamientos o procedimientos sin el consentimiento informado de la persona usuaria, salvo las excepciones previstas en esta Ley;
 - III.** Violar la confidencialidad de la información de salud mental;
 - IV.** Realizar internamientos fuera de los supuestos previstos en esta Ley;
 - V.** Omitir la notificación del internamiento involuntario a las autoridades competentes;
 - VI.** Utilizar la contención física o farmacológica fuera de los casos autorizados;
 - VII.** Someter a las personas usuarias a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes;
 - VIII.** Incumplir las obligaciones de información al Sistema Nacional de Información en Salud Mental;
 - IX.** Obstaculizar las visitas de supervisión y vigilancia; y
 - X.** Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 52.- Las infracciones a esta Ley serán sancionadas administrativamente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otra índole que correspondan, de conformidad con la Ley General de Salud, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 53.- Las personas afectadas por violaciones a sus derechos en materia de salud mental podrán presentar quejas ante:



-
- I.** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
 - II.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
 - III.** Los organismos estatales de protección de derechos humanos;
 - IV.** Las autoridades sanitarias competentes; y
 - V.** Las autoridades jurisdiccionales, en su caso.

TRANSITORIOS

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

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

TERCERO. - El Ejecutivo Federal expedirá el Reglamento de esta Ley dentro de los ciento ochenta días siguientes a su entrada en vigor.

CUARTO. - La Secretaría de Salud expedirá las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud mental dentro del plazo de un año contado a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

QUINTO. - El Consejo Nacional de Salud Mental deberá instalarse dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

SEXTO. - Los Consejos Estatales de Salud Mental deberán instalarse dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

SÉPTIMO. - El Programa Nacional de Salud Mental deberá expedirse dentro del plazo de un año contado a partir de la entrada en vigor de esta Ley.



OCTAVO. - El Sistema Nacional de Información en Salud Mental deberá establecerse dentro del plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

NOVENO. - El Registro Nacional de Voluntades Anticipadas en Salud Mental deberá establecerse dentro del plazo de un año contado a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

DÉCIMO. - El incremento progresivo del presupuesto de salud mental hasta alcanzar al menos el cinco por ciento del presupuesto de salud deberá lograrse en un plazo máximo de diez años a partir de la entrada en vigor de esta Ley, con incrementos anuales sostenidos.

DÉCIMO PRIMERO. - Las entidades federativas deberán adecuar su legislación a las disposiciones de esta Ley dentro del plazo de un año contado a partir de su entrada en vigor.

DÉCIMO SEGUNDO. - Las instituciones de salud mental existentes deberán adecuarse al modelo de atención comunitaria establecido en esta Ley en un plazo no mayor a diez años, conforme al plan de reconversión que para tal efecto establezca la Secretaría de Salud.

DÉCIMO TERCERO. - Los derechos laborales de los trabajadores de las instituciones de salud mental serán respetados durante el proceso de transformación del modelo de atención.

DÉCIMO CUARTO. - La Secretaría de Salud establecerá un programa especial de formación de recursos humanos en salud mental comunitaria, con metas específicas para los primeros cinco años de vigencia de esta Ley.

DÉCIMO QUINTO. - Los gastos erogados por las personas físicas y morales en tratamientos de salud mental, incluyendo consultas médicas, psicológicas,



psiquiátricas, psicoterapéuticas, hospitalizaciones, internamientos, rehabilitación psicosocial, así como la adquisición de medicamentos prescritos para el tratamiento de trastornos mentales, serán deducibles al cien por ciento para efectos del Impuesto Sobre la Renta. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, y a través del Servicio de Administración Tributaria, establecerá las reglas de carácter general para la aplicación de este beneficio fiscal dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor de esta Ley, las cuales deberán contemplar los requisitos de comprobación, los límites de deducción aplicables y los procedimientos para su ejercicio.

DÉCIMO SEXTO. - Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal correspondientes, así como de las entidades federativas en el ámbito de sus competencias.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 06 de febrero de 2026.

A t e n t a m e n t e

Lic. Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel

Diputada Federal de la LXVI Legislatura

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 67 y DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE AEROPUERTOS, SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 17, DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 42, LA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 47 Bis Y SE DEROGA EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE AVIACIÓN CIVIL, SE ADICIONA EL INCISO K) A LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 2o-A A LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ARTURO YÁÑEZ CUÉLLAR, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

Quien suscribe, **Diputado Arturo Yáñez Cuéllar**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 71 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6 numeral 1, fracción I; 77 numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del Congreso de la Unión, la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adicionan un párrafo al artículo 67, dos párrafos al 69 de la Ley de Aeropuertos; se adiciona un párrafo al artículo 17, dos párrafos al artículo 42 y se adiciona la fracción XI al artículo 47 Bis y se deroga el artículo 52 de la Ley de Aviación Civil; y se adicionan el inciso K a la fracción I del artículo 2o-A de la Ley del Impuesto al Valor, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La dinámica económica y social que nuestro país sostiene, ha llevado a buscar alternativas en los medios de transporte, llegando a considerar los viajes en avión ya no solo un lujo, sino una necesidad latente.

Según datos de la Agencia Federal de Aviación Civil de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes¹, en 2024 un total de 77.9 millones de pasajeros viajaron en vuelos internacionales, mientras que 71.5 millones de pasajeros se lo hicieron en vuelos nacionales, lo que representa crecimiento del 5.8% con respecto a 2023.

Gran parte de este número de pasajeros se concentra en los aeropuertos internacionales de la Ciudad de México y de Cancún, que tuvieron un flujo equivalente al 82% del total de pasajeros, tanto en vuelos nacionales como internacionales en todo 2024.²

Estos números reflejan la importancia que el transporte aéreo hoy tiene en México como un factor clave para el desarrollo del turismo, la economía y la generación de empleos, por lo que los aeropuertos representan una condición fundamental para la provisión de servicios y el desarrollo de infraestructura tanto vertical como horizontalmente.

Actualmente en territorio nacional operan un total de 78 aeropuertos, de los cuales 64 tiene la calidad de internacionales, y casi la mitad son operados por concesionarios o Grupos Aeroportuarios, quienes a partir de la entrada en vigor de la Ley de Aeropuertos, poseen el 43.59% de la totalidad de los aeropuertos del país y concentran el 65.34% de las operaciones aéreas nacionales.

Estos Grupos Aeroportuarios son³:

- Aeropuertos del Sureste, 9 aeropuertos

1 Agencia Federal de Aviación Civil, Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, consultado el 12 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.gob.mx/afac/acciones-y-programas/estadisticas-280404>

2 Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, consultado el 12 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.aicm.com.mx/acercadelaicm/archivos/files/Estadisticas/EstadisticasOctu2025.pdf>

3 Concesiones aeroportuarias, Agencia federal de Aviación Civil, consultado el 12 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.gob.mx/afac/acciones-y-programas/concesiones-aeroportuarias>

- Grupo Aeroportuario Centro-Norte, 13 aeropuertos
- Grupo Aeroportuario del Pacífico, 14 aeropuertos
- Aeropuertos y Servicios Auxiliares, 19 aeropuertos
- Grupo Aeroportuario de la Ciudad de México, 2 aeropuertos
- Administración Militar, 19 aeropuertos

Para el mantenimiento y operación de dichas instalaciones aeroportuarias, estos Grupos reciben sus ingresos por el cobro de estacionamiento de aeronaves, traslado de pasajeros desde los aviones, arrendamiento de espacio a un tercero, pero, en mayor proporción por el cobro que se le hace a los usuarios por concepto de Tarifa de Uso de Aeropuerto (TUA), que básicamente es el monto que deben pagar las personas pasajeras por hacer uso de las instalaciones y los servicios que ofrecen los aeropuertos, como lo son las salas de espera, los sanitarios y la seguridad.

Es importante mencionar que las aerolíneas que operan en los aeropuertos, que son las que cobran finalmente el costo del boleto, concentran esos recursos y los entregan a la empresa que tenga la concesión del aeropuerto para que cubra sus gastos de operación y de mantenimiento.

De acuerdo con datos obtenidos en aerolíneas como Viva Aerobús o Aeroméxico, se puede inferir que la TUA puede representar aproximadamente entre el 35 y el 50 por ciento del costo total del boleto, lo que coloca a este porcentaje como uno de los más altos del mundo. Las cuotas tarifarias tiene su sustento legal en la Ley de Aeropuertos, en la Ley de Aviación Civil y en los distintos Reglamentos tanto de la Secretaría de Infraestructura y la de Hacienda y Crédito Público; la actuación del Estado mexicano se realiza en conjunto con los Grupos Aeroportuarios o concesionarios y otros factores internacionales, quedando plasmado en documentos oficiales y rectores de dicho cobro, los llamados Programas Maestros y Quinquenales, con la respectiva actualización que

se realiza los 1 de enero de cada año fiscal, tal y como queda establecido en informes del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.⁴ Actualmente los montos de dicha TUA establecidos en los aeropuertos de México son los siguientes:⁵

CODE	AIRPORT NAME	DOMESTIC		INTERNATIONAL		INTERNATIONAL	
		XV	XV	XD	XD	S1	S1
		MXN	USD	MXN	USD	MXN	USD
ACA	ACAPULCO	760.00	40.60	1,248.00	66.68	223.00	11.92
AGU	AGUASCALIENTES	446.00	23.78	942.00	50.33	223.00	11.92
BJX	BAJIO -LEON-	601.00	32.06	1,115.00	59.54	223.00	11.92
CPE	CAMPECHE	470.00	25.10	562.00	30.00	223.00	11.92
CUN	CANCUN	351.00	18.76	912.00	48.72	223.00	11.92
CTM	CHETUMAL	470.00	25.10	562.00	30.00	223.00	11.92
CUU	CHIHUAHUA	732.00	39.09	1,225.00	65.46	223.00	11.92
CME	CIUDAD DEL CARMEN	511.00	27.24	611.00	32.57	223.00	11.91
CJS	CIUDAD JUAREZ	742.00	39.65	871.00	46.53	223.00	11.92
CEN	CIUDAD OBREGON	378.00	20.18	675.00	35.99	223.00	11.91
CVM	CIUDAD VICTORIA	485.00	25.91	581.00	31.00	223.00	11.92
CLQ	COLIMA	372.00	19.84	861.00	45.97	223.00	11.91
CZM	COZUMEL	432.00	23.05	1,138.00	60.77	223.00	11.92
CVJ	CUERNAVACA	263.00	14.07	433.00	23.13	223.00	11.93
CUL	CULIACAN	812.00	43.36	1,231.00	65.75	223.00	11.92
DGO	DURANGO	773.00	41.31	1,169.00	62.45	223.00	11.92
GDL	GUADALAJARA	626.00	33.40	1,279.00	68.30	223.00	11.92
GYM	GUAYMAS	378.00	20.18	675.00	35.99	223.00	11.91
HMO	HERMOSILLO	611.00	32.60	481.00	25.66	223.00	11.92
HUX	HUATULCO	854.00	45.64	1,043.00	55.70	223.00	11.92
IZT	IXTEPEC	470.00	25.10	562.00	30.00	223.00	11.92
LAP	LA PAZ	621.00	33.13	481.00	25.66	223.00	11.92
LTO	LORETO	378.00	20.18	675.00	35.99	223.00	11.91
LMM	LOS MOCHIS	661.00	35.30	510.00	27.25	223.00	11.92
ZLO	MANZANILLO	451.00	24.05	969.00	51.74	223.00	11.92
MAM	MATAMOROS	527.00	28.11	631.00	33.65	223.00	11.91
MZT	MAZATLAN	773.00	41.27	1,416.00	75.66	223.00	11.92
MID	MERIDA	657.00	35.11	545.00	29.10	223.00	11.92
MXL	MEXICALI	590.00	31.53	475.00	25.37	223.00	11.92
MEX	MEXICO	645.00	34.45	1,225.00	65.41	223.00	11.92
MTT	MINATITLAN	653.00	34.89	708.00	37.80	223.00	11.92
LOV	MONCLOVA	415.00	22.11	567.00	30.24	223.00	11.91
MTY	MONTERREY	698.00	37.28	1,254.00	66.98	223.00	11.92
NTR	MONTERREY DE NORTE	402.00	21.45	627.00	33.47	223.00	11.92
MLM	MORELIA	565.00	30.19	1,206.00	64.41	223.00	11.92
NOG	NOGALES	348.00	18.60	621.00	33.15	223.00	11.92
NLD	NUEVO LAREDO	485.00	25.91	581.00	31.00	223.00	11.92
OAX	OAXACA	766.00	40.93	629.00	33.61	223.00	11.92
PQM	PALENQUE	349.00	18.61	614.00	32.80	223.00	11.92

⁴ Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, consultado el 13 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.aicm.com.mx/tag/tua>

⁵ Aeroméxico, consultado el 13 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.aeromexico.com/cms/sites/default/files/2025-09/XV%20XD%20S1%20SEP2025.pdf>



PDS	PIEDRAS NEGRAS	455.00	24.26	595.00	31.75	223.00	11.91
PAZ	POZA RICA	485.00	25.89	581.00	31.00	223.00	11.91
PBC	PUEBLA	470.00	25.10	562.00	30.00	223.00	11.92
PXM	PUERTO ESCONDIDO	579.00	30.92	722.00	38.50	223.00	11.91
PPE	PUERTO PEÑASCO	243.00	12.99	395.00	21.06	223.00	11.92
PVR	PUERTO VALLARTA	555.00	29.66	1,279.00	68.30	223.00	11.92
QRO	QUERETARO	384.00	20.47	718.00	38.36	223.00	11.92
REX	REYNOSA	770.00	41.14	860.00	45.92	223.00	11.92
SLW	SALTILO	415.00	22.11	567.00	30.24	223.00	11.91
SJD	SAN JOSE DEL CABO	511.00	27.25	1,279.00	68.30	223.00	11.92
SLP	SAN LUIS POTOSI	687.00	36.70	1,096.00	58.52	223.00	11.92
NLU	SANTA LUCIA	310.00	16.53	578.00	30.88	223.00	11.92
TAM	TAMPICO	785.00	41.91	1,157.00	61.80	223.00	11.92
TSL	TAMUIN	337.00	17.98	771.00	41.18	223.00	11.92
TAP	TAPACHULA	460.00	24.57	672.00	35.88	223.00	11.92
TCN	TEHUACAN	470.00	25.09	562.00	30.00	223.00	11.91
TPQ	TEPIC	348.00	18.58	621.00	33.15	223.00	11.91
TIJ	TIJUANA	606.00	32.33	589.00	31.43	223.00	11.92
TLC	TOLUCA	422.00	22.50	659.00	35.14	223.00	11.91
TRC	TORREON	806.00	43.06	1,182.00	63.12	223.00	11.92
TQO	TULUM	348.00	18.60	680.00	36.31	223.00	11.92
TGZ	TUXTLA GUTIERREZ	499.00	26.68	656.00	35.04	223.00	11.93
UPN	URUAPAN	343.00	18.29	793.00	42.34	223.00	11.92
VER	VERACRUZ	427.00	22.82	814.00	43.45	223.00	11.92
VSA	VILLAHERMOSA	722.00	38.55	893.00	47.70	223.00	11.92
ZCL	ZACATECAS	847.00	45.26	1,258.00	67.21	223.00	11.92
ZIH	ZIHUATANEJO	764.00	40.81	1,395.00	74.53	223.00	11.92

Los montos obtenidos por el cobro de esta tarifa deberían ser utilizados en el mantenimiento y mejoramiento de las instalaciones aeroportuarias, tal y como se señala en el artículo 46 de la ley de Aeropuertos, que a la letra señala:

Corresponderá a los concesionarios o permisionarios, conforme a las disposiciones aplicables y con base en el título de concesión o permiso respectivo, asegurar que los aeródromos civiles cuenten con la infraestructura, instalaciones, equipo, señalización, módulo de primeros auxilios y emergencias médicas, servicios y sistemas de organización, adecuados y suficientes para que

la operación y atención al usuario se lleve a cabo sobre bases de seguridad, eficiencia y calidad.⁶

Sin embargo, esto pareciera no verse reflejado en la realidad, lo que ha generado diversas quejas de usuarios, manifestando su inconformidad ya sea por fallas logísticas, de mantenimiento, de personal, o de cualquier índole atribuible a falta de recursos. En términos laxos, el excesivo cobro de la TUA no se ve reflejado en la calidad de los servicios e instalaciones que se ofrecen a los pasajeros.

Asimismo, han existido legítimas denuncias de personas pasajeras que, por motivos fortuitos o por decisión propia, no han utilizado el vuelo para el que compraron boletos, y han intentado solicitar la devolución del monto destinado al pago de la TUA, lo que les ha valido una negativa de la propia aerolínea.

Esto ha derivado en investigaciones periodísticas que han puesto a la luz pública un entramado institucional que obliga a repensar la génesis de tarifas como la TUA y el destino que esta tiene en un supuesto beneficio que los usuario aeroportuarios se autogeneran; como ejemplo hay que citar lo publicado por el portal Aristegui Noticias, quien señala:

El uso de la TUA para algo ajeno a lo establecido en el Programa Maestro de Desarrollo del AICM va en contra del propósito original de la tarifa y representa un desvío de fondos que viola la Ley de Aeropuertos y su reglamento, señalan los abogados especialistas en derecho aeronáutico, Rogelio Rodríguez Garduño y Pablo Casas Lías.

⁶ Ley de Aeropuertos, Cámara de Diputados, consultado el 13 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/IAero.pdf>

Este desvío -firmado a 30 años con los acreedores de deuda del proyecto de Texcoco- pone a los usuarios del AICM en riesgo por las malas condiciones que tiene el principal aeropuerto de México y América Latina, debido a la falta de recursos económicos para atender desperfectos y cubrir sus requerimientos operativos y de seguridad.

Alejo Botello, actual Subdirector de Finanzas del AICM, admitió en entrevista para Aristegui Noticias que le preocupa que suceda un accidente “grave” en la parte ‘Aire’ del aeropuerto (pistas, aviones, aterrizajes y despegues) por la falta de mantenimiento en sus instalaciones.

De acuerdo con la ley, el mantenimiento, modernización e inversión del AICM debería estar garantizado económicamente por la TUA, pero el uso de este ingreso para pagar la deuda causada por la decisión del presidente López Obrador, provoca que el actual Gobierno tenga que destinar recursos adicionales del Presupuesto Federal para cubrir los déficit del aeropuerto.⁷

Dichas investigaciones derivaron en iniciativas presentadas por distintos legisladores para reformar la normatividad relativa a la actividad aeroportuaria, en específico lo relacionado con la TUA, sin embargo, dicha situación no se logró trasladar ni a la Ley de Aeropuertos ni a la Ley de Aviación Civil, postergando la defensa del usuario frente al actuar de los concesionarios y/o Grupos Aeroportuarios, como destinatarios finales de la tarifa.

⁷ Aristegui Noticias, consultado el 13 de noviembre de 2025, disponible en: <https://aristeguinoticias.com/2101/investigaciones-especiales/pasajeros-del-aicm-financian-desvio-de-196000-mdp-con-tua/>

Solamente se pudieron observar modificaciones legales y reglamentarias resultantes de la intención del Gobierno federal por modificar las Bases Tarifarias, situación que fue notificada por la Agencia federal de Aviación Civil a los Grupos Aeroportuarios en octubre 2023, tal y como lo señala ASUR.⁸

Así, y bajo la consideración de que un viaje en avión ya no representa solamente placer, sino ya una necesidad de movilidad, es que considero oportuno que la Cámara de Diputados, en tanto es la representación viva de las necesidades y demandas de la ciudadanía, intervenga a través de sus facultades constitucionales para la atención de la problemática que representa la opacidad en la regulación de la Tarifa de Uso de Aeropuertos, tanto en el elevado monto como en su devolución expedita en caso de que no se haga efectivo el vuelo por la persona pasajera.

La fijación de las tarifas no debería ser una atribución que quede solamente en la actuación del Poder Ejecutivo y de los Grupos Aeroportuarios o concesionarios, sino que la ciudadanía debe verse representada por la pluralidad que aún existe en esta Cámara de Diputados, quien, a mi consideración, debería de tener opinión en las negociaciones y darle la mayor transparencia posible ante la ciudadanía mexicana que usa, cada vez con mayor regularidad, este medio de transporte.

Por otra parte, existen prácticas que llegan a lastimar los derechos de las personas usuarias, tal y como lo es el overbooking, o bien, la sobreventa de boletos en un vuelo, afectando así a pasajeros.

⁸ Aeropuertos del Sureste, consultado el 14 de noviembre de 2025, disponible en: <https://www.asur.com.mx/media/Comunicados%20de%20prensa/Comunicados%20a%20Bolsa/2023/10/ASUR-Aeropuerto-Cancun-Mexico-Bases-Tarifarias-ACT-Oct-23.pdf>

Esta práctica, si bien está regulada en la industria aeroportuaria mexicana en el artículo 52 de la Ley de Aviación Civil, se considera como innecesaria, pues se afirma que la sobreventa intenta mantener el precio bajo de boletos de avión al sobrevender el 5% de lugares por cada vuelo, lo que representa una latente afectación a los derechos de pasajeros, por lo que considero oportuno que esta sea eliminada y sustituida por una política efectiva que convenga tanto a aerolíneas como a los usuarios.

Es así que esta iniciativa propone en concreto cinco situaciones:

1. Eliminación del impuesto al valor agregado a la TUA
2. Garantía de descuento del cincuenta por ciento de la TUA para personas adultas mayores y personas con discapacidad
3. Que en caso de caso fortuito o por situación atribuible a la persona pasajera, no se utilice el vuelo, la TUA sea devuelta de manera inmediata a través de medios digitales o bancarios, y no se realice a través de programas de lealtad o monederos electrónicos para su uso en la misma aerolínea.
4. Que el precio del boleto sencillo para vuelo en territorio nacional, no sobrepase el monto igual o superior a quince días de salario mínimo vigente.
5. Que se prohíba la práctica de la sobreventa de vuelos o overbooking.
6. Que la Cámara de Diputados intervenga en la discusión y aprobación de las tarifas máximas y mínimas de la TUA en los aeropuertos de México.

Por lo anteriormente expuesto, y con el fin de que se comprenda mejor la propuesta de la presente Iniciativa, expongo el siguiente cuadro comparativo de la propuesta de modificación tanto a la Ley de Aeropuertos, a la Ley del Impuesto al Valor Agregado, así como a la Ley de Aviación Civil, al tenor de lo siguiente:

LEY DE AEROPUERTOS	
TEXTO VIGENTE	PROPIUESTA MODIFICACIÓN
<p>Artículo 67. La Agencia Federal de Aviación Civil, cuando no existan condiciones razonables de competencia, debe establecer bases de regulación tarifaria y de precios para la prestación de los servicios aeroportuarios y para los arrendamientos y contraprestaciones relacionadas con los contratos que las personas concesionarias, asignatarias, operadoras aeroportuarias y permisionarias celebren con las personas prestadoras de servicios complementarios, de acuerdo con la Comisión Federal de Competencia Económica.</p> <p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>Artículo 67. La Agencia Federal de Aviación Civil, cuando no existan condiciones razonables de competencia, debe establecer bases de regulación tarifaria y de precios para la prestación de los servicios aeroportuarios y para los arrendamientos y contraprestaciones relacionadas con los contratos que las personas concesionarias, asignatarias, operadoras aeroportuarias y permisionarias celebren con las personas prestadoras de servicios complementarios, de acuerdo con la Comisión Federal de Competencia Económica.</p> <p>La Cámara de Diputados, a través de su Comisión de Comunicaciones y Transportes, en conjunto con la Agencia y los concesionarios, intervendrá en el análisis y discusión y aprobación de los montos mómimos y máximos de la Tarifa de Uso de Aeropuertos.</p>
<p>Artículo 69. Las tarifas correspondientes a los servicios aeroportuarios y complementarios en los aeródromos civiles de</p>	<p>Artículo 69. Las tarifas correspondientes a los servicios aeroportuarios y complementarios en los aeródromos civiles de servicio al</p>

servicio al público deben registrarse ante la Agencia Federal de Aviación Civil de manera previa al inicio de su vigencia, y hacerse del conocimiento de los usuarios.

(SIN CORRELATIVO)

El público deben registrarse ante la Agencia Federal de Aviación Civil de manera previa al inicio de su vigencia, y hacerse del conocimiento de los usuarios.

En caso de que la persona pasajera no utilice el servicio aéreo, el costo de la tarifa de uso aeroportuario le será reintegrada en su totalidad, a través de medios bancarios, en un lapso no mayor a veinte días hábiles una vez que haya sido hecha la solicitud.

(SIN CORRELATIVO)

Este reintegro no podrá hacerse a través de programas de lealtad y/o recompensa que manejen las aerolíneas, salvo cuando así lo solicite la persona interesada.

LEY DE AVIACIÓN CIVIL

TEXTO VIGENTE	PROPIUESTA MODIFICACIÓN
<p>Artículo 17. En la prestación de los servicios de transporte aéreo se deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar las condiciones máximas de seguridad de la aeronave y de su operación, a fin de proteger la integridad física de los usuarios y de sus bienes, así como la de terceros.</p> <p>Los servicios deberán prestarse de manera permanente y uniforme, en condiciones equitativas y no discriminatorias en cuanto a calidad, oportunidad y precio.</p> <p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>Artículo 17. En la prestación de los servicios de transporte aéreo se deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar las condiciones máximas de seguridad de la aeronave y de su operación, a fin de proteger la integridad física de los usuarios y de sus bienes, así como la de terceros.</p> <p>Los servicios deberán prestarse de manera permanente y uniforme, en condiciones equitativas y no discriminatorias en cuanto a calidad, oportunidad y precio.</p> <p>El precio del boleto sencillo de viajes aéreos nacionales, no podrá rebasar el monto igual o superior a quince días de salario mínimo vigente en la Ciudad de México.</p>

Artículo 42. Las personas concesionarias, asignatarias, o permisionarias fijarán libremente las tarifas por los servicios que presten, en términos que permitan la prestación de los servicios en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad, seguridad y permanencia.

Las tarifas internacionales se aprobarán por la Agencia Federal de Aviación Civil de conformidad con lo que, en su caso, se establezcan en los tratados.

Las tarifas deben registrarse ante la Agencia Federal de Aviación Civil para su puesta en vigor y estarán permanentemente a disposición de los usuarios.

La Agencia Federal de Aviación Civil puede negar el registro de las tarifas fijadas por las personas concesionarias, asignatarias o permisionarias, si las mismas implican prácticas predadoras, monopólicas, de dominancia en el mercado o una competencia desleal que impida la permanencia en el mercado de otras personas concesionarias, asignatarias o permisionarias, y podrá establecer niveles tarifarios mínimos o máximos, según sea el caso, para los servicios respectivos, a fin de ordenar dichos niveles, con el objeto de fomentar la sana competencia.

En las tarifas se describirán clara y explícitamente las restricciones a que estén sujetas y permanecerán vigentes por el tiempo y en las condiciones ofrecidas. Las restricciones deberán hacerse del conocimiento del usuario al momento de la contratación del servicio.

(SIN CORRELATIVO)

Artículo 42. Las personas concesionarias, asignatarias, o permisionarias fijarán libremente las tarifas por los servicios que presten, en términos que permitan la prestación de los servicios en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad, seguridad y permanencia.

Las tarifas internacionales se aprobarán por la Agencia Federal de Aviación Civil de conformidad con lo que, en su caso, se establezcan en los tratados.

Las tarifas deben registrarse ante la Agencia Federal de Aviación Civil para su puesta en vigor y estarán permanentemente a disposición de los usuarios.

La Agencia Federal de Aviación Civil puede negar el registro de las tarifas fijadas por las personas concesionarias, asignatarias o permisionarias, si las mismas implican prácticas predadoras, monopólicas, de dominancia en el mercado o una competencia desleal que impida la permanencia en el mercado de otras personas concesionarias, asignatarias o permisionarias, y podrá establecer niveles tarifarios mínimos o máximos, según sea el caso, para los servicios respectivos, a fin de ordenar dichos niveles, con el objeto de fomentar la sana competencia.

En las tarifas se describirán clara y explícitamente las restricciones a que estén sujetas y permanecerán vigentes por el tiempo y en las condiciones ofrecidas. Las restricciones deberán hacerse del conocimiento del usuario al momento de la contratación del servicio.

La tarifa de uso de aeropuerto se cobrará a la mitad a toda persona pasajera adulta con una edad igual a 65 años o mayor, así como a

(SIN CORRELATIVO)	personas con discapacidad, lo cual se verá reflejado en el costo total del boleto. Esto quedará plasmado en los Planes Maestro y Quinquenales elaborados y discutidos entre la Agencia, los concesionarios y la Cámara de Diputados.
Artículo 47 Bis. La persona concesionaria, asignataria o permisionaria están obligadas a proporcionar un servicio eficiente y de calidad a las personas pasajeras.	Artículo 47 Bis. La persona concesionaria, asignataria o permisionaria están obligadas a proporcionar un servicio eficiente y de calidad a las personas pasajeras.
I...	I...
II...	II...
III...	III...
IV...	IV...
V...	V...
VI...	VI...
VII...	VII...
VIII...	VIII...
IX...	IX...
X...	X...
(SIN CORRELATIVO)	XI. Garantizar lo estipulado en el último párrafo del artículo 42 de esta Ley, así como en el segundo párrafo del artículo 69 de la Ley de Aeropuertos.
Artículo 52. Cuando se hayan expedido boletos en exceso a la capacidad disponible de la aeronave y se tenga por consecuencia la denegación del embarque, el propio concesionario o permisionario, a elección del pasajero, deberá:	Artículo 52. Se Deroga

I. Reintegrarle el precio del boleto o billete de pasaje o la proporción que corresponda a la parte no realizada del viaje;

II. Ofrecerle, con todos los medios a su alcance, transporte sustituto en el primer vuelo disponible y proporcionarle, como mínimo y sin cargo, los servicios de comunicación telefónica o cablegráfica al punto de destino; alimentos de conformidad con el tiempo de espera que medie hasta el embarque en otro vuelo; alojamiento en hotel del aeropuerto o de la ciudad cuando se requiera pernocta y, en este último caso, transporte terrestre desde y hacia el aeropuerto, o

III. Transportarle en la fecha posterior que convenga al mismo pasajero hacia el destino respecto del cual se denegó el embarque.

En los casos de las fracciones I y III anteriores, el concesionario o permisionario deberá cubrir, además, una indemnización al pasajero afectado que no será inferior al veinticinco por ciento del precio del boleto o billete de pasaje o de la parte no realizada del viaje.

LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

TEXTO VIGENTE	PROPIUESTA MODIFICACIÓN
Artículo 2o.-A.- El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que	Artículo 2o.-A.- El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que

se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes:

I. La enajenación de:

- a) ...
- b) ...
- c) ...
- d) ...
- e) ...
- f) ...
- g) ...
- h) ...
- i) ...
- j) ...

(SIN CORRELATIVO)

- II...
- III...
- IV...

...

se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes:

I. La enajenación de:

- a) ...
- b) ...
- c) ...
- d) ...
- e) ...
- f) ...
- g) ...
- h) ...
- i) ...
- j) ...

k) Las Tarifas de Uso de Aeropuertos que pagan las personas pasajeras de aeronaves por el uso y aprovechamiento de las instalaciones aeroportuarias del territorio nacional.

- II...
- III...
- IV...

...

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este H. Congreso, el siguiente Proyecto de Decreto:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 67 y DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE AEROPUERTOS, SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 17, DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 42, LA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 47 Bis Y SE DEROGA EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE AVIACIÓN CIVIL, SE ADICIONA EL INCISO K) A LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 2o-A A LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

PRIMERO. Se adiciona un párrafo al artículo 67 y dos párrafos al artículo 69 de la *Ley de Aeropuertos*, para quedar como sigue:

Artículo 67. La Agencia Federal de Aviación Civil, cuando no existan condiciones razonables de competencia, debe establecer bases de regulación tarifaria y de precios para la prestación de los servicios aeroportuarios y para los arrendamientos y contraprestaciones relacionadas con los contratos que las personas concesionarias, asignatarias, operadoras aeroportuarias y permisionarias celebren con las personas prestadoras de servicios complementarios, de acuerdo con la Comisión Federal de Competencia Económica.

La Cámara de Diputados, a través de su Comisión de Comunicaciones y Transportes, en conjunto con la Agencia y los concesionarios, intervendrá en el análisis y discusión y aprobación de los de los montos mórimos y máximos de la Tarifa de Uso de Aeropuertos.

Artículo 69. Las tarifas correspondientes a los servicios aeroportuarios y complementarios en los aeródromos civiles de servicio al público deben

registrarse ante la Agencia Federal de Aviación Civil de manera previa al inicio de su vigencia, y hacerse del conocimiento de los usuarios.

En caso de que la persona pasajera no utilice el servicio aéreo, el costo de la tarifa de uso aeroportuario le será reintegrada en su totalidad, a través de medios bancarios, en un lapso no mayor a veinte días hábiles una vez que haya sido hecha la solicitud.

Este reintegro no podrá hacerse a través de programas de lealtad y/o recompensa que manejen las aerolíneas, salvo cuando así lo solicite la persona interesada.

SEGUNDO. Se adiciona un párrafo al artículo 17, dos párrafos al artículo 42, la fracción XI al artículo 47 Bis y se deroga el artículo 52 de la *Ley de Aeropuertos*, para quedar como sigue:

Artículo 17. En la prestación de los servicios de transporte aéreo se deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar las condiciones máximas de seguridad de la aeronave y de su operación, a fin de proteger la integridad física de los usuarios y de sus bienes, así como la de terceros.

Los servicios deberán prestarse de manera permanente y uniforme, en condiciones equitativas y no discriminatorias en cuanto a calidad, oportunidad y precio.

El precio del boleto sencillo de viajes aéreos nacionales, no podrá rebasar el monto igual o superior a quince días de salario mínimo vigente en la Ciudad de México.

Artículo 42. Las personas concesionarias, asignatarias, o permisionarias fijarán libremente las tarifas por los servicios que presten, en términos que permitan la prestación de los servicios en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad, seguridad y permanencia.

Las tarifas internacionales se aprobarán por la Agencia Federal de Aviación Civil de conformidad con lo que, en su caso, se establezcan en los tratados.

Las tarifas deben registrarse ante la Agencia Federal de Aviación Civil para su puesta en vigor y estarán permanentemente a disposición de los usuarios.

La Agencia Federal de Aviación Civil puede negar el registro de las tarifas fijadas por las personas concesionarias, asignatarias o permisionarias, si las mismas implican prácticas preditorias, monopólicas, de dominancia en el mercado o una competencia desleal que impida la permanencia en el mercado de otras personas concesionarias, asignatarias o permisionarias, y podrá establecer niveles tarifarios mínimos o máximos, según sea el caso, para los servicios respectivos, a fin de ordenar dichos niveles, con el objeto de fomentar la sana competencia.

En las tarifas se describirán clara y explícitamente las restricciones a que estén sujetas y permanecerán vigentes por el tiempo y en las condiciones ofrecidas. Las restricciones deberán hacerse del conocimiento del usuario al momento de la contratación del servicio.

La tarifa de uso de aeropuerto se cobrará a la mitad a toda persona pasajera adulta con una edad igual a 65 años o mayor, así como a personas con discapacidad, lo cual se verá reflejado en el costo total del boleto.

Esto quedará plasmado en los Planes Maestro y Quinquenales elaborados y discutidos entre la Agencia, los concesionarios y la Cámara de Diputados.

Artículo 47 Bis. La persona concesionaria, asignataria o permisionaria están obligadas a proporcionar un servicio eficiente y de calidad a las personas pasajeras.

I...

II...

III...

IV...

V...

VI...

VII...

VIII...

IX...

X...

XI. Garantizar lo estipulado en el último párrafo del artículo 42 de esta Ley, así como en el segundo párrafo del artículo 69 de la Ley de Aeropuertos.

Artículo 52. Se Deroga.

TERCERO. Se añade el inciso K a la fracción I del artículo 2o-A de la *Ley del Impuesto al Valor Agregado*, para quedar como sigue:

Artículo 2o.-A.- El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes:

I. La enajenación de:

- a) ...
- b) ...
- c) ...
- d) ...
- e) ...
- f) ...
- g) ...
- h) ...
- i) ...

j) ...

k) *Las Tarifas de Uso de Aeropuertos que pagan las personas pasajeras de aeronaves en las instalaciones aeroportuarias del territorio nacional.*

II...

III...

IV...

...

TRANSITORIOS

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

Dado en la Ciudad de México, el 02 de febrero de 2026.



Diputado Arturo Yáñez Cuéllar

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71 fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como del artículo 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el que suscribe, Yericó Abramo Masso, Diputado Federal de la LXVI Legislatura e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presento Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Aguas y de la Ley de Aguas Nacionales, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El derecho al agua es un derecho fundamental tutelado por nuestra Carta Magna¹, que en el párrafo octavo del artículo 4o. establece: *Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.*

De acuerdo con la Comisión nacional de los Derechos Humanos, (CNDH),² el derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos. Es por eso que el agua debe tratarse fundamentalmente como un bien social y cultural, y no sólo como un bien económico. En este sentido, la Observación General Número 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) señala en su parte introductoria que el agua es un recurso natural limitado y un bien público fundamental para la vida y la salud.

A través de una reforma constitucional al párrafo sexto del artículo 4o., publicada el 8 febrero de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, se elevó a rango constitucional el derecho humano al agua y saneamiento.

¹ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>.

² <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-08/Derecho-Humano-Agua-PS.pdf>.

Se considera agua potable aquella utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. En el mismo sentido, agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable.

El agua es un recurso fundamental para la vida, es necesaria para diversas finalidades, aparte de los usos personales y domésticos, y para el ejercicio de varios derechos humanos. Con base en la característica de interdependencia y progresividad, entre muchos otros derechos, éste tiene vinculación con el derecho a la vida, a la alimentación, al medio ambiente y a la salud, por ello es fundamental su protección.

La demanda de agua para uso personal y doméstico compite con usos productivos que pueden operar con agua no potable. El agua potable, por definición legal, es agua para uso y consumo humano que no causa efectos nocivos a la salud y no presenta contaminantes fuera de límites permisibles. Cuando se destina agua potable a actividades industriales (por ejemplo, enfriamiento, lavado, calderas, riego de áreas verdes, sanitarios o procesos auxiliares), se reduce la disponibilidad para el derecho humano al agua y se incrementa la presión sobre fuentes y redes públicas.

Por otra parte, el saneamiento básico del agua es entendido como la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano, tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios.

Otras fuentes señalan al tratamiento de aguas residuales como un proceso que busca eliminar contaminantes y residuos de las aguas usadas para devolverlas al medio ambiente de forma segura o para reutilizarlas.

El tratamiento de aguas residuales es importante porque evita la contaminación de ríos, lagos y océanos, preservando la biodiversidad y los ecosistemas acuáticos y reduce la propagación de enfermedades transmitidas por el agua, protegiendo la salud de las personas, la reutilización del agua permite el uso seguro del agua tratada para riego, procesos industriales y, en algunos casos, incluso para consumo humano (potabilización) y la recuperación de recursos a través de algunos procesos de tratamiento permiten la recuperación de nutrientes y otros materiales valiosos presentes en las aguas residuales.

A través del comunicado de prensa 51/25 “Estadísticas a Propósito del Día Mundial del Agua” publicado el 19 de marzo de 2025, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)³ informó que: en 2023, de los 214 227 millones de metros cúbicos (Mm³) de agua extraídos del medio ambiente, las hidroeléctricas aprovecharon 55.6% en la generación de energía (uso no consuntivo). El agua restante fue consumida en la economía (uso consuntivo¹), con el sector agropecuario como el mayor usuario del recurso, con 32.2% del total. Le siguieron las actividades de industria, servicio y hogares, que en total consumieron 12.2%

En lo que se refiere a las Obras de Toma de Agua para Abastecimiento Público, que son infraestructuras diseñadas para extraer agua de diversas fuentes, ya sea subterráneas (pozos) o superficiales (ríos, presas o manantiales). En 2022, de acuerdo con el Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (CNGMD), se registró un total de 24,990 de obras de toma de agua para abastecimiento público. Las fuentes principales de agua fueron los pozos, con 19,201 (76.8 %) obras de toma; siguieron los manantiales, con 4 084 (16.3 %) obras de toma

Por otra parte, en lo referente a las Plantas de Potabilización, que son una construcciones u obra civil donde se lleva a cabo un conjunto de operaciones y procesos físicos y/o químicos que se aplican al agua en los sistemas de abastecimiento públicos o privados, a fin de hacerla apta para uso y consumo humanos. En México, en 2022, de un total de 623 plantas de potabilización, 82.7% estaba en operación y 17.3% se encontraba fuera de operación.

En 2022, existían 3,440 plantas de tratamiento de aguas residuales municipales, de las cuales 2 258 se encontraban en operación (65.6 %). Los 5 estados con más plantas de tratamiento en operación fueron: Sinaloa (282), Oaxaca (186), Jalisco (143), Tlaxcala (138) y Guanajuato (127).

El (INEGI) a través de diversas encuestas y estudios, ha recopilado información sobre el uso y la reducción del agua para consumo humano. Estos datos revelan patrones de consumo, disponibilidad del recurso y problemáticas asociadas a su gestión. De acuerdo con esta fuente se señala que el promedio de consumo de agua por persona en México es de 380 litros, según el Programa de Uso Eficiente y Racional del Agua.

³ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMunAgua.pdf.

La principal problemática detectada a través de los estudios realizados por el INEGI son la escasez de agua y la contaminación de los cuerpos de agua; la falta de tratamiento de aguas residuales es un factor que contribuye a la crisis del agua en México; falta de políticas públicas adecuadas; el agotamiento de las aguas subterráneas y el aumento de su costo económico. Lo anterior, ha generado una reducción significativa en el consumo de agua en nuestro país.

Otras fuentes señalan que las aguas residuales son “*las aguas de composición variada provenientes de descargas de usos municipales, industriales, comerciales, de servicios, agrícolas, etc. En industria, normalmente se distinguen: agua residual de proceso (la que se contamina por la operación) y aguas no de proceso (sanitarios, pluviales separadas, etc.). La diferencia importa porque cambia el tipo de control y el estándar aplicable.*”⁴

De acuerdo con esta fuente el agua se puede tratar para descargar o para reutilizar:

En el tratamiento para descargar (cumplimiento ambiental), la industria debe controlar su descarga para no contaminar cuerpos receptores o dañar infraestructura pública; de ahí salen permisos, límites máximos permisibles y, cuando aplica, condiciones particulares de descarga.

En el tratamiento para reutilizar (eficiencia hídrica), el reúso busca sustituir “agua de primer uso” por agua residual tratada en actividades industriales y agrícolas, entre otras. Conagua lo plantea explícitamente como objetivo para contrarrestar sobreexplotación de acuíferos y fuentes superficiales. También señala que el costo por m³ suele ser menor y que se fomenta un “mercado” de agua residual tratada para sectores que no requieren calidad de primer uso.

Con cifras de Conagua, se calcula un caudal total tratado de 145.3 m³/s; de ese total se reusaron 135.6 m³/s (93.3%), se intercambiaron 1.6 m³/s (1%) y 8.1 m³/s (5.6%) se descargaron al mar o zonas cercanas.⁵

La misma fuente señala el reúso se reporta como directo e indirecto: 50.0 m³/s directo y 85.6 m³/s indirecto en 2021. Conagua define: reutilización directa (uso del agua tratada

⁴ <https://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Publicaciones/Publicaciones/SGAA-15-13.pdf#:~:text=3.3%20Aguas%20residuales%20Las%20aguas%20de%20composici%C3%B3n,uso%2C%20as%C3%AD%20como%20la%20mezcla%20de%20ellas.>

⁵ biblioteca.semarnat.gob.mx/janum/Documentos/Ciga/libros2023/CD009640.pdf.

antes de descargar), reutilización indirecta (aprovecharla en el cuerpo receptor después de descargar) e intercambio (usar agua tratada y dejar de usar agua de primer uso).

Conagua reporta que, a diciembre de 2021, existían 3,809 plantas de tratamiento de aguas residuales industriales; 3,786 en operación, con caudal tratado de 56,167.0 l/s (80.1% de su capacidad instalada). Indica además que el tratamiento más usado es el secundario (2,061 plantas).

La Ley General de Aguas Publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 11 de diciembre de 2025), define que los servicios municipales de agua y saneamiento incluyen, además del tratamiento, el “reúso de aguas residuales tratadas” y la facturación/cobro del suministro.

Por su parte, la Ley de Aguas Nacionales publicada en la misma fecha incluye capítulo de “Fomento al reúso de aguas residuales” a través del cual:

- la Autoridad del Agua fomentará el reúso de aguas residuales tratadas y no tratadas;
- el tratamiento y su reúso deben cumplir NOM, normas ambientales, condiciones particulares de descarga y mejores prácticas;
- y la Autoridad del Agua propondrá condiciones para el reúso en la normatividad que se expida.

Por otra parte, pero en el mismo tema, las normas oficiales mexicanas (NOM) más usadas en industria son:

1. NOM-001-SEMARNAT-2021 (descargas a cuerpos receptores propiedad de la Nación)

Su objeto es fijar límites permisibles de contaminantes en descargas para proteger la calidad de aguas y bienes nacionales; es obligatoria para responsables de descargas en cuerpos receptores propiedad de la Nación y aclara que no aplica a descargas directas a drenaje/alcantarillado municipal.

2. NOM-002-SEMARNAT-1996 (descargas a alcantarillado urbano o municipal) Fija límites máximos permisibles de contaminantes en descargas al alcantarillado urbano o municipal para prevenir/controlar contaminación y proteger la infraestructura; es obligatoria para responsables de esas descargas.

3. NOM-003-SEMARNAT-1997 (agua residual tratada para reúso en servicios al público) Establece límites máximos permisibles para aguas residuales tratadas que se reúsen en servicios al público, para proteger ambiente y salud; establece obligación de cumplimiento para responsables del tratamiento y reúso (y también terceros que presten el servicio).

Cuando hablamos de “usar agua reciclada” en industria, casi siempre es para usos no humanos: enfriamiento, lavado, calderas/servicios auxiliares, riego de áreas verdes no comestibles y sanitarios (siempre con controles sanitarios y señalización para evitar consumo). Esto encaja con la lógica de Conagua de sustituir agua de primer uso con tratada en actividades industriales.

Ya existe el reconocimiento legal y operativo del reúso dentro de los servicios municipales en la Ley General de Aguas, la cual ya fija que el reúso debe cumplir NOM/condiciones y promueve su fomento. En este sentido lo que faltaría es hacer obligatorio para la industria cuando haya disponibilidad real de agua tratada apta para su uso.

En atención a lo anteriormente expuesto, consideramos necesario generar nuevas disposiciones que permitan un uso más eficiente del recurso hídrico se proponen modificaciones a diversas disposiciones de la Ley General de Aguas y la Ley de Aguas Nacionales, coadyuvando en ello a generar una mejor cultura del uso del agua.

Para una mejor identificación de la propuesta se presenta el siguiente cuadro comparativo.

Ley General de Aguas

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p>Artículo 4. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:</p> <p>I.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 4. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:</p> <p>I.</p> <p>I. Bis Agua residual tratada: aquella que se ha adecuado para su reúso mediante procesos individuales o combinados</p>

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p>Sin correlativo.</p> <p>Artículo 19. La Comisión, en coordinación con las entidades federativas, promoverá acciones e incentivos para el aumento progresivo del saneamiento, tratamiento y reutilización de las aguas residuales.</p>	<p>de tipo físico, químico, biológico u otro, y que cumple con la normatividad aplicable según el uso final.</p> <p>I. Ter. agua para reúso industrial: agua residual tratada destinada a procesos industriales o usos auxiliares no humanos, conforme a la normatividad aplicable y a las especificaciones de calidad que determine la autoridad competente.</p>
	<p>Artículo 19. la comisión, en coordinación con las entidades federativas, promoverá acciones e incentivos para el aumento progresivo del saneamiento, tratamiento y reutilización de las aguas residuales, incluyendo de manera prioritaria el suministro y venta de agua residual tratada para sustituir el uso de agua potable en actividades industriales y en otros usos no humanos, cuando exista disponibilidad y viabilidad técnica.</p>
<p>Artículo 44. Los Organismos Operadores de Agua son entes con personalidad jurídica propia, cuyo objeto general es la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales, así</p>	

Texto vigente	Propuesta de Modificación
DICE:	DEBE DECIR:
<p>potable, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales en las entidades federativas, municipios o alcaldías de su competencia, este servicio comprende los procesos de extracción, potabilización, almacenaje, conducción, distribución, medición, drenaje sanitario, drenaje pluvial, así como su facturación y cobro.</p>	<p>como el suministro de agua residual tratada para usos no humanos, en las entidades federativas, municipios o alcaldías de su competencia; este servicio comprende los procesos de extracción, potabilización, almacenaje, conducción, distribución, medición, drenaje sanitario, drenaje pluvial, tratamiento, suministro para reúso, así como su facturación y cobro.</p>
<p>Artículo 45. Las entidades federativas expedirán las disposiciones en las que se determine el funcionamiento de los Organismos Operadores de Agua, a fin de asegurar una gestión eficaz en la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales.</p>	<p>Artículo 45. las entidades federativas expedirán las disposiciones en las que se determine el funcionamiento de los organismos operadores de agua, a fin de asegurar una gestión eficaz en la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales, así como del suministro de agua residual tratada para usos no humanos.</p>
<p>Dichos ordenamientos promoverán la capacitación y profesionalización necesaria al personal que labore en los Organismos Operadores de Agua a través de cursos, talleres y programas, los cuales estarán alineados a los principios y objetivos de esta Ley.</p>	<p>Dichas disposiciones deberán prever, al menos, reglas para: contratos de suministro de agua residual tratada, medición y puntos de entrega, tarifas y facturación específicas, y mecanismos de verificación del cumplimiento de la sustitución de agua potable en la</p>

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p>Sin correlativo.</p>	<p>industria cuando exista disponibilidad de agua residual tratada apta.</p> <p>TÍTULO SÉPTIMO Capítulo Único Bis Del suministro de agua residual tratada para usos no humanos y de la sustitución de agua potable en la industria</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 45 Bis. Los organismos operadores de agua deberán:</p> <p class="list-item-l1">I. Identificar y publicar, por lo menos una vez al año, los volúmenes disponibles de agua residual tratada en su demarcación, así como su calidad y usos permitidos conforme a la normatividad aplicable;</p> <p class="list-item-l1">II. Elaborar un programa de suministro de agua residual tratada para usos no humanos, con metas progresivas de sustitución para usuarios industriales conectados a redes públicas y con la identificación de obras necesarias (conducción, puntos de entrega y medición);</p> <p class="list-item-l1">III. Establecer medidas de seguridad sanitaria para diferenciar el suministro</p>

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p>Sin correlativo.</p>	<p>de agua residual tratada respecto del agua potable y prevenir su uso para consumo humano.</p> <p>Artículo 45 ter. Los organismos operadores deberán ofrecer el suministro de agua residual tratada a los usuarios industriales mediante contratos y tarifas transparentes, priorizando la sustitución de usos no humanos, incluyendo, enunciativamente: enfriamiento, lavado, calderas, sanitarios, limpieza industrial y riego de áreas verdes no comestibles.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 45 Quáter. Queda prohibido suministrar agua potable a usuarios industriales para procesos industriales o usos auxiliares no humanos cuando exista disponibilidad real de agua residual tratada apta para el uso correspondiente, conforme al programa señalado en el artículo 45 bis. Esta prohibición no aplica a:</p> <p>I. Agua para consumo humano del personal (bebederos, preparación de alimentos e higiene personal);</p>

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p>Sin correlativo.</p>	<p>II. Procesos que, por razones de salud, inocuidad o normatividad sanitaria aplicable, requieran agua con calidad de agua potable;</p> <p>III. Emergencias o protección civil, mientras dure la contingencia.</p> <p>Artículo 45 Quinquies. los usuarios industriales conectados a redes públicas deberán:</p> <p>I. Presentar al organismo operador un plan de sustitución hídrica dentro de los seis meses siguientes a la notificación de disponibilidad de agua residual tratada apta;</p> <p>II. Sustituir progresivamente el uso de agua potable en usos no humanos por agua residual tratada, conforme a metas y plazos del programa del artículo 45 bis;</p> <p>III. Permitir verificación y proporcionar información mínima anual sobre volúmenes de agua potable y de agua residual tratada utilizada para efectos de seguimiento.</p>

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
Sin correlativo.	<p>Artículo 45 Sexies. El organismo operador emitirá certificados de sustitución hídrica por los volúmenes suministrados de agua residual tratada y llevará un registro público agregado anual de volúmenes vendidos para reúso industrial, preservando información confidencial.</p>

Ley de Aguas Nacionales

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
Sin correlativo.	<p>ARTÍCULO 84 bis 6. Las personas concesionarias o usuarias para uso industrial deberán priorizar el reúso de aguas residuales tratadas en sus procesos y usos auxiliares no humanos, cuando:</p> <p class="list-item-l1">I. Exista oferta disponible de agua residual tratada apta para el uso, proveniente de organismos operadores o proveedores autorizados dentro del área de influencia que determine “la autoridad del agua”; o</p> <p class="list-item-l1">II. Sea técnicamente viable el tratamiento y reúso interno, conforme a la normatividad aplicable.</p>

Texto vigente DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p>ARTÍCULO 119. "La Autoridad del Agua" sancionará conforme a lo previsto por esta Ley, las siguientes faltas:</p> <p>I. A XXVII.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Para efectos de verificación, se considerará evidencia documental de adquisición (contratos y certificados de sustitución hídrica) o evidencia técnica de tratamiento y reúso interno.</p> <p>El tratamiento y reúso deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas ambientales aplicables, las condiciones particulares de descarga y las mejores prácticas internacionales en la materia.</p> <p>ARTÍCULO 119. "la autoridad del agua" sancionará conforme a lo previsto por esta ley, las siguientes faltas:</p> <p>I. A XXVII.</p> <p>XXVIII. incumplir con la obligación de priorizar el reúso de aguas residuales tratadas en los términos del artículo 84 bis 6 de esta ley, cuando exista disponibilidad real y técnicamente viable para sustituir el uso de agua potable en usos industriales no humanos.</p>

En atención a lo anteriormente expuesto, acudo a esta Tribuna para someter a la consideración de este Pleno y solicitar su respaldo a la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE AGUAS Y DE LA LEY DE AGUAS NACIONALES

Artículo Primero. Se reforman los artículos, 19, 44 y 45 y se adicionan las fracciones 1. Bis y 1. Ter al artículo 4 y un Capítulo Único Bis, que incluyen los artículos 45 Bis, 45 Ter, 45 Quáter, 45 Quinquies y 45 Sexies a la Ley General de Aguas, para quedar como sigue:

Artículo 4. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

I. ...

I. Bis. Agua residual tratada: aquella que se ha adecuado para su reúso mediante procesos individuales o combinados de tipo físico, químico, biológico u otro, y que cumple con la normatividad aplicable según el uso final.

I. Ter. Agua para reúso industrial: agua residual tratada destinada a procesos industriales o usos auxiliares no humanos, conforme a la normatividad aplicable y a las especificaciones de calidad que determine la autoridad competente.

Artículo 19. La comisión, en coordinación con las entidades federativas, promoverá acciones e incentivos para el aumento progresivo del saneamiento, tratamiento y reutilización de las aguas residuales, **incluyendo de manera prioritaria el suministro y venta de agua residual tratada para sustituir el uso de agua potable en actividades industriales y en otros usos no humanos, cuando exista disponibilidad y viabilidad técnica.**

Artículo 44. Los organismos operadores de agua son entes con personalidad jurídica propia, cuyo objeto general es la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales, **así como el suministro de agua residual tratada para usos no humanos**, en las entidades federativas, municipios o alcaldías de su competencia; este servicio comprende los procesos de extracción, potabilización, almacenaje, conducción, distribución, medición, drenaje sanitario, drenaje pluvial, **tratamiento**, suministro para reúso, así como su facturación y cobro.

Artículo 45. Las entidades federativas expedirán las disposiciones en las que se determine el funcionamiento de los organismos operadores de agua, a fin de asegurar una gestión eficaz en la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado,

tratamiento y disposición de aguas residuales, así como del suministro de agua residual tratada para usos no humanos.

Dichas disposiciones deberán prever, al menos, reglas para: contratos de suministro de agua residual tratada, medición y puntos de entrega, tarifas y facturación específicas, y mecanismos de verificación del cumplimiento de la sustitución de agua potable en la industria cuando exista disponibilidad de agua residual tratada apta.

TÍTULO SÉPTIMO

Capítulo Único Bis

Del suministro de agua residual tratada para usos no humanos y de la sustitución de agua potable en la industria

Artículo 45 Bis. Los organismos operadores de agua deberán:

- I. Identificar y publicar, por lo menos una vez al año, los volúmenes disponibles de agua residual tratada en su demarcación, así como su calidad y usos permitidos conforme a la normatividad aplicable;**
- II. Elaborar un programa de suministro de agua residual tratada para usos no humanos, con metas progresivas de sustitución para usuarios industriales conectados a redes públicas y con la identificación de obras necesarias (conducción, puntos de entrega y medición);**
- III. Establecer medidas de seguridad sanitaria para diferenciar el suministro de agua residual tratada respecto del agua potable y prevenir su uso para consumo humano.**

Artículo 45 Ter. Los organismos operadores deberán ofrecer el suministro de agua residual tratada a los usuarios industriales mediante contratos y tarifas transparentes, priorizando la sustitución de usos no humanos, incluyendo, enunciativamente: enfriamiento, lavado, calderas, sanitarios, limpieza industrial y riego de áreas verdes no comestibles.

Artículo 45 Quáter. Queda prohibido suministrar agua potable a usuarios industriales para procesos industriales o usos auxiliares no humanos cuando

exista disponibilidad real de agua residual tratada apta para el uso correspondiente, conforme al programa señalado en el artículo 45 bis. Esta prohibición no aplica a:

- I. Agua para consumo humano del personal (bebederos, preparación de alimentos e higiene personal);**
- II. Procesos que, por razones de salud, inocuidad o normatividad sanitaria aplicable, requieran agua con calidad de agua potable;**
- III. Emergencias o protección civil, mientras dure la contingencia.**

Artículo 45 Quinquies. los usuarios industriales conectados a redes públicas deberán:

- I. Presentar al organismo operador un plan de sustitución hídrica dentro de los seis meses siguientes a la notificación de disponibilidad de agua residual tratada apta;**
- II. Sustituir progresivamente el uso de agua potable en usos no humanos por agua residual tratada, conforme a metas y plazos del programa del artículo 45 bis;**
- III. Permitir verificación y proporcionar información mínima anual sobre volúmenes de agua potable y de agua residual tratada utilizada para efectos de seguimiento.**

Artículo 45 Sexies. El organismo operador emitirá certificados de sustitución hídrica por los volúmenes suministrados de agua residual tratada y llevará un registro público agregado anual de volúmenes vendidos para reúso industrial, preservando información confidencial.

Artículo Segundo. Se adiciona un artículo 84 Bis 6 y la fracción XXVIII al artículo 119 a la Ley de Aguas Nacionales, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 84 Bis 6. Las personas concesionarias o usuarias para uso industrial deberán priorizar el reúso de aguas residuales tratadas en sus procesos y usos auxiliares no humanos, cuando:

- I. Exista oferta disponible de agua residual tratada apta para el uso, proveniente de organismos operadores o proveedores autorizados dentro del área de influencia que determine "la autoridad del agua"; o**

II. Sea técnicamente viable el tratamiento y reúso interno, conforme a la normatividad aplicable.

Para efectos de verificación, se considerará evidencia documental de adquisición (contratos y certificados de sustitución hídrica) o evidencia técnica de tratamiento y reúso interno.

El tratamiento y reúso deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas ambientales aplicables, las condiciones particulares de descarga y las mejores prácticas internacionales en la materia.

ARTÍCULO 119. “la autoridad del agua” sancionará conforme a lo previsto por esta ley, las siguientes faltas:

I. A XXVII. ...

XXVIII. incumplir con la obligación de priorizar el reúso de aguas residuales tratadas en los términos del artículo 84 bis 6 de esta ley, cuando exista disponibilidad real y técnicamente viable para sustituir el uso de agua potable en usos industriales no humanos.

TRANSITORIOS

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

Segundo. En un plazo máximo de 180 días naturales, la secretaría y “la autoridad del agua” emitirán lineamientos técnicos para definir, al menos: criterios de disponibilidad real, calidad por tipo de uso no humano, medidas de seguridad sanitaria para redes de reúso, y criterios mínimos de verificación documental y técnica.

Tercero. En un plazo máximo de 12 meses, los organismos operadores deberán publicar su primer diagnóstico anual de disponibilidad de agua residual tratada y emitir o ajustar sus esquemas de contratos, medición y tarifas para el suministro de agua residual tratada a usuarios industriales.

Cuarto. Implementación progresiva (cuando exista disponibilidad real de agua residual tratada apta):

Yericó Abramo Masso
Diputado Federal

**LXVI Legislatura. Soberanía y Justicia Social
2026, Año de Margarita Maza Parada".**

a) Usuarios industriales de alto consumo conectados a red pública: sustitución mínima del 50% de usos no humanos en 24 meses y 100% en 48 meses.

b) Usuarios industriales de consumo medio conectados a red pública: sustitución mínima del 50% en 36 meses y 100% en 60 meses.

Quinto. Cuando no exista disponibilidad real de agua residual tratada apta, el organismo operador emitirá constancia de no disponibilidad por periodos máximos de 12 meses, revisable.

Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 2 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente

Diputado Yericó Abramo Masso

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 Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

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