

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que adiciona diversas disposiciones de la Ley Federal de Protección al Consumidor, en materia de regulación de la venta de boletos para espectáculos públicos, a cargo de la diputada Mónica Elizabeth Sandoval Hernández, del Grupo Parlamentario del PRI
- 6** Que adiciona un artículo 62 Bis a la Ley General de Salud, en materia de implementación de protocolo nacional para la atención integral en casos de muerte gestacional y perinatal en México, a cargo de la diputada Verónica Martínez García, del Grupo Parlamentario del PRI
- 10** Que reforma el artículo 418 y adiciona un artículo 418 Bis al Código Penal Federal, en materia de tala ilegal, a cargo de la diputada Ana Isabel González González, del Grupo Parlamentario del PRI
- 13** Que reforma el artículo 28 de la Ley del Sector Eléctrico, a cargo del diputado Andrés Mauricio Cantú Ramírez, del Grupo Parlamentario del PRI
- 16** Que adiciona el artículo 6o. de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias, a cargo de la diputada Verónica Martínez García, del Grupo Parlamentario del PRI
- 20** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, a cargo de la diputada Verónica Martínez García, del Grupo Parlamentario del PRI

Anexo II-5

Miércoles 11 de febrero

Iniciativas

QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR, EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA VENTA DE BOLETOS PARA ESPECTÁCULOS PÚBLICOS, A CARGO DE LA DIPUTADA MÓNICA ELIZABETH SANDOVAL HERNÁNDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, diputada Mónica Elizabeth Sandoval Hernández integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 72, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un capítulo VIII Ter denominado De la venta de boletos para espectáculos públicos y los artículos 76 Bis 2, 76 Bis 3, 76 Bis 4, 76 Bis 5, de la Ley Federal de Protección al Consumidor en materia de regulación de la venta de boletos para espectáculos públicos, conforme a lo siguiente:

Exposición de Motivos

La prohibición de monopolios en México está fundamentada en el artículo 28 de la Constitución Política, el cual prohíbe monopolios, prácticas monopólicas, estancos y exenciones de impuestos para garantizar la libre competencia y concurrencia. Esta regulación busca proteger a los consumidores, evitar el acaparamiento de productos esenciales y asegurar precios justos. La discusión sobre los monopolios y derechos de los consumidores en México ha cobrado relevancia específicamente en el ámbito de las empresas denominadas “boleteras”. México se ha intensificado recientemente este debate revelado por diversas investigaciones y quejas debido a prácticas anticompetitivas, tales como acaparamiento, precios elevados y falta de transparencia, como consecuencia del dominio de mercado por parte de una empresa en particular.

El problema de las llamadas “boleteras”, o empresas, plataformas digitales o sistemas encargados de gestionar, vender, distribuir y controlar los boletos para eventos (conciertos, teatro, deportes), cuyo objetivo es la facilitación de la preventa, el pago seguro, el acce-

so con boletos físicos, digitales o con código QR. Que en ocasiones también actúan como intermediarios entre organizadores y asistentes, con el fin de agilizar el proceso de compra. Se centra en la falta de transparencia, altas comisiones, y acaparamiento de boletos para reventa ilegal.

Las anteriores circunstancias han evidenciado que en México existe una fuerte concentración de mercado en la venta de boletos para espectáculos, ampliamente señalada como un monopolio de facto o una posición dominante por parte de Ticketmaster en alianza con Ocesa. Tras una investigación iniciada en 2015, la Comisión Federal de Competencia Económica perdonó una sanción a CIE/Ticketmaster en 2018 bajo el acuerdo de que la empresa cesaría sus prácticas anticompetitivas. No obstante, ante el incumplimiento de estos compromisos, el organismo aplicó en 2021 una multa de 1 millón 30 mil 251 pesos. Este evento marca el único antecedente de sanción formal contra el operador dominante de espectáculos en el país por parte del regulador autónomo¹.

Sin lugar a dudas la comercialización de boletos para espectáculos públicos, conciertos y eventos deportivos o culturales es hoy un motor clave de desarrollo, generando dinámicas y beneficios impulsados por la digitalización, representados por: una derrama masiva a través de la venta directa de entradas y el consumo en sectores adyacentes como el turismo, la hostelería y el transporte, asimismo fomenta la creación de empresas especializadas en logística, administración de activos intangibles y gestión de experiencias. Sin embargo, la ausencia de reglas claras sobre la responsabilidad de las sociedades lucrativas que gestionan la venta de boletos ha generado abusos, falta de transparencia y limitaciones en los derechos de los consumidores.

La falta de una normativa estricta ha permitido que plataformas impongan comisiones excesivas y cargos por servicio que, en muchos casos, no corresponden a un valor agregado real, el cargo por servicio de boletos es un costo adicional que se suma al precio del boleto, y que, según argumentan las boleteras, puede variar dependiendo de la plataforma y el evento, sin embargo, estos cobros han generado dudas y molestias. Desde hace varios años usuarios de redes sociales y asiduos asistentes a conciertos han manifestado su malestar por los altos precios de las comisiones por servicio que dichas empresas cobran al momento de la

compra de boletos², circunstancias que al no existir topes legales ni definiciones precisas sobre qué constituye un “servicio”, las boleteras operan con una arbitrariedad que encarece artificialmente el acceso a la cultura y el entretenimiento.

La opacidad es el común denominador en estos modelos de negocio. La ausencia de mecanismos de rendición de cuentas sobre el inventario real de boletos fomenta prácticas como el acaparamiento y la reventa “legalizada” a través de sitios secundarios afiliados. Sin transparencia, el consumidor ignora si el agotamiento de una preventa es legítimo o una estrategia de manipulación del mercado para elevar precios.

Lo anterior es un problema recurrente que ha generado múltiples quejas y acciones regulatorias por parte de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco)³. Esta falta de transparencia se manifiesta en cargos adicionales no informados, filas virtuales confusas, disponibilidad engañosa y políticas de reembolso poco claras. Problemáticas que pueden representar una violación a la Ley Federal de Protección al Consumidor (LFPC): El artículo 7 de la LFPC obliga a los proveedores a informar y respetar los precios, tarifas, cargos, condiciones y medidas, de manera que la opacidad en cargos por servicio que pueden llegar a 24 por ciento contraviene este derecho.

Otro de los puntos más críticos es la responsabilidad en caso de cancelaciones o cambios de fecha. Las lagunas legales permiten que las empresas evadan la devolución de los cargos por servicio, bajo el argumento de que el “trabajo de gestión” ya fue realizado. Esta práctica constituye una limitación directa a los derechos patrimoniales del consumidor, quien termina asumiendo el riesgo financiero de un servicio no recibido. La regulación internacional de boleteras se enfoca en combatir monopolios y prácticas desleales de reventa, destacando la demanda de Estados Unidos de América contra Live Nation-Ticketmaster por controlar 60 por ciento del mercado y limitar la competencia.

Experiencias en el pasado y presente de organización social frente a estas empresas dejan testimonio de la problemática que representa. En 1994, la banda estadounidense Pearl Jam decidió enfrentar a la industria. Liderados por Eddie Vedder, demandaron a Ticketmaster el 6 de mayo de ese año, acusándolos de prácticas monopólicas. La disputa surgió porque el grupo

buscaba mantener precios accesibles (máximo 18.50 dólares por entrada), a lo que la boletera se opuso⁴. Como consecuencia del conflicto legal, la banda tomó la drástica decisión de cancelar su gira de verano.

A principios de enero de 2026, la confirmación de los tres conciertos de BTS en México desató una ola de indignación contra las boleteras. Ante el breve plazo de una semana para adquirir entradas, el *fandom Army* se organizó digitalmente para denunciar colectivamente abusos como la reventa ilegal, la opacidad en la tarifa dinámica y precios desorbitados que superaron los 100 mil pesos. Este caso ha llevado a la Profeco a iniciar procesos de sanción millonarios contra Ticketmaster.

Este problema no es nuevo, ya en 2022, miles de asistentes a los conciertos de Bad Bunny en el estadio Azteca se quedaron fuera por boletos falsos o fallos de sistema. Además, eventos como el Corona Capital han sido escenario frecuente de quejas por costos poco transparentes, cargos extra y reventa descontrolada⁵.

La problemática evidenciada en los párrafos anteriores expone cómo la venta de boletos para conciertos se ha convertido en un terreno marcado por precios dinámicos, reventa digital y prácticas monopólicas. Entre boleteras dominantes, plataformas de reventa y falta de regulación, el acceso a la cultura se vuelve cada vez más desigual, lo que ha desarrollado debate público impulsado por la necesidad de regular actividades comerciales que pueden representar una violación a los derechos de consumidores.

Sin lugar a dudas la regulación estatal de la venta de boletos es considerada una medida necesaria para salvaguardar los derechos de los consumidores frente a prácticas comerciales abusivas en la industria del entretenimiento. Se debe supeditar expresamente a las boleteras y sociedades lucrativas que gestionen la venta de boletos a la Ley Federal de Protección al Consumidor, con la finalidad de que se logre garantizar que toda persona pueda solicitar la devolución o cancelación de su asistencia a un evento, conforme a un procedimiento claro y accesible, además de fortalecer la facultad de la Profeco para vigilar y sancionar prácticas abusivas en este sector, lo anterior a través de una modificación a la ley. En este sentido de la iniciativa de reforma se elaboró cuadro comparativo del texto actual y la propuesta que sustenta esta exposición de motivos, que a continuación se muestra:

Ley Federal de Protección al Consumidor

LEY VIGENTE (dice)	DECRETO PROPUESTO (debe decir)
Sin correlativo	Capítulo VIII TER De la Venta de Boleto para Espectáculos Públicos
Sin correlativo	Artículo 76 BIS 2. Toda sociedad lucrativa, persona física o moral que gestione la venta de boleto para espectáculos públicos, conciertos, eventos deportivos, culturales o de naturaleza similar, quedará sujeta a las disposiciones de la presente Ley y a la supervisión y vigilancia de la Procuraduría Federal del Consumidor.
Sin correlativo	Para operar, dichas personas deberán suscribir un convenio de colaboración con la Procuraduría Federal del Consumidor, mediante el cual se establezcan obligaciones mínimas de transparencia, mecanismos de atención al consumidor, intercambio de información y cumplimiento del procedimiento de devoluciones, cancelaciones y cambios sin costo previsto en este Capítulo. Artículo 76 BIS 3. El consumidor tendrá derecho a solicitar la devolución del importe pagado o la cancelación de su asistencia al evento, conforme al procedimiento que establezca la PROFECO al procedimiento que emita la Procuraduría Federal del Consumidor en coordinación con los organizadores y empresas comercializadoras de boleto. El procedimiento deberá garantizar: I. Acceso claro, sencillo y no discriminatorio. II. Plazos razonables y verificables para la devolución. III. Trámites digitales y presenciales accesibles para todas las personas. Asimismo, el consumidor tendrá derecho a realizar al menos un cambio sin costo, respecto a la fecha, horario, localidad equivalente o nombre del asistente, siempre que dicho cambio se solicite dentro de

Sin correlativo	los plazos establecidos por la Procuraduría. Artículo 76 BIS 4. Las empresas comercializadoras de boleto deberán informar de manera previa, visible y verificable las condiciones aplicables a cancelaciones, devoluciones y cambios, incluyendo cualquier cargo autorizado por la Procuraduría. Queda prohibida la imposición de cargos adicionales no previstos o no autorizados por la autoridad competente.
Sin correlativo	Artículo 76 BIS 5. La Procuraduría Federal del Consumidor será la autoridad competente para: 1. Recibir denuncias relacionadas con la venta de boleto. 2. Verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en este Capítulo. 3. Ordenar medidas correctivas y precautorias. 4. Imponer sanciones administrativas en caso de incumplimiento.

Por lo expuesto, y con el propósito de, hacer efectiva la intervención gubernamental en los mercados, instrumentada a través de organismos reguladores para corregir asimetrías y prevenir abusos contra el consumidor, asegurando el acceso equitativo a bienes y servicios esenciales, protegiendo los derechos económicos de los ciudadanos frente a prácticas comerciales desleales o coercitivas, someto a consideración la presente inactiva con proyecto de:

Decreto por el que se adiciona a la Ley Federal de Protección al Consumidor un capítulo VIII Ter denominado De la venta de boleto para espectáculos públicos y los artículos 76 Bis 2, 76 Bis 3, 76 Bis 4, 76 Bis 5, en materia de regulación de la venta de boleto para espectáculos públicos

Artículo Único. Se adiciona a la Ley Federal de Protección al Consumidor un capítulo VIII Ter denominado De la Venta de Boleto para Espectáculos Públicos y los artículos 76 Bis 2, 76 Bis 3, 76 Bis 4, 76 Bis 5, en materia de regulación de la venta de boleto para espectáculos públicos, en los siguientes términos:

Capítulo VIII Ter

De la venta de boletos para espectáculos públicos

Artículo 76 Bis 2. Toda sociedad lucrativa, persona física o moral que gestione la venta de boletos para espectáculos públicos, conciertos, eventos deportivos, culturales o de naturaleza similar, quedará sujeta a las disposiciones de la presente ley y a la supervisión y vigilancia de la Procuraduría Federal del Consumidor.

Para operar, dichas personas deberán suscribir un convenio de colaboración con la Procuraduría Federal del Consumidor, mediante el cual se establezcan obligaciones mínimas de transparencia, mecanismos de atención al consumidor, intercambio de información y cumplimiento del procedimiento de devoluciones, cancelaciones y cambios sin costo previsto en este capítulo.

Artículo 76 Bis 3. El consumidor tendrá derecho a solicitar la devolución del importe pagado o la cancelación de su asistencia al evento, conforme al procedimiento que establezca la Profeco al procedimiento que emita la Procuraduría Federal del Consumidor en coordinación con los organizadores y empresas comercializadoras de boletos. El procedimiento deberá garantizar:

I. Acceso claro, sencillo y no discriminatorio.

II. Plazos razonables y verificables para la devolución.

III. Trámites digitales y presenciales accesibles para todas las personas.

Asimismo, el consumidor tendrá derecho a realizar al menos un cambio sin costo, respecto a la fecha, horario, localidad equivalente o nombre del asistente, siempre que dicho cambio se solicite dentro de los plazos establecidos por la Procuraduría.

Artículo 76 Bis 4. Las empresas comercializadoras de boletos deberán informar de manera previa, visible y verificable las condiciones aplicables a cancelaciones, devoluciones y cambios, incluyendo cualquier cargo autorizado por la Procuraduría.

Queda prohibida la imposición de cargos adicionales no previstos o no autorizados por la autoridad competente.

Artículo 76 Bis 5. La Procuraduría Federal del Consumidor será la autoridad competente para:

- 1. Recibir denuncias relacionadas con la venta de boletos.**
- 2. Verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en este capítulo.**
- 3. Ordenar medidas correctivas y precautorias.**
- 4. Imponer sanciones administrativas en caso de incumplimiento.**

Artículos Transitorios

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

Segundo. La Procuraduría Federal del Consumidor contará con un plazo de **90 días naturales** para emitir el procedimiento administrativo aplicable a devoluciones, cancelaciones y cambios sin costo en la venta de boletos.

Tercero. Las sociedades lucrativas que gestionen la venta de boletos deberán adecuar sus sistemas, plataformas y procesos internos para dar cumplimiento a lo dispuesto en este decreto en un plazo máximo de **120 días naturales**.

Notas

1 Redacción AN / RC (11 de diciembre de 2022) En 7 años, Cofece multó a Ticketmaster con un millón de pesos. Aristegui Noticias. <https://aristeguinoticias.com/1112/mexico/en-7-anos-cofece-multo-a-ticketmaster-con-un-millon-de-pesos/>

2 Reporte Indigo. (17 de mayo de 2025). Ocesa, Ticketmaster y las polémicas comisiones por servicio y boletos. <https://www.reporteindigo.com/cdmx/Ocesa-Ticketmaster-y-las-polemicas-comisiones-por-servicio-y-boletos-20250516-0051.html>

3 Profeco. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/verificadores-de-precios-en-establishments>

comerciales#:~:text=El%20art%C3%ADculo%207%20de%20la,obligado%20o%20convenido%20con%20el

4 Milenio Digital (10 de diciembre de 2022)Ticketmaster: Así fue la vez que Pearl Jam demandó a la empresa de boletos. <https://www.milenio.com/espectaculos/pearl-jam-pelea-legal-ticketmaster-historia>

5 Del fandom a la denuncia: Army expone el negocio detrás de los boletos para conciertos

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 11 de febrero de 2026.

Diputada Mónica Elizabeth Sandoval Hernández
(rúbrica)

QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 62 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CASOS DE MUERTE GESTACIONAL Y PERINATAL EN MÉXICO, A CARGO DE LA DIPUTADA VERÓNICA MARTÍNEZ GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, diputada Verónica Martínez García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, ejerciendo la facultad consagrada en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por la fracción I del 6 y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa, que contiene proyecto de decreto por el que se añade el artículo 62 Bis a la Ley General de Salud al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

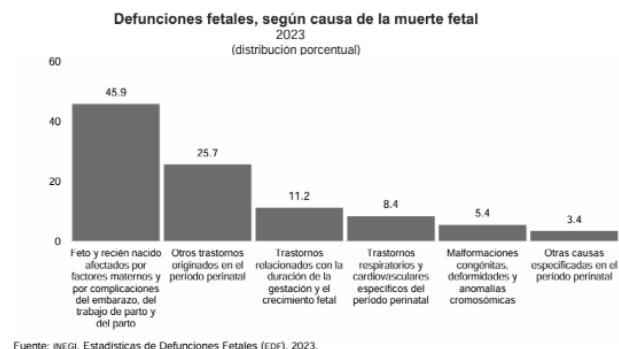
En el marco de los derechos de las niñas y niños, y en concordancia con lo dispuesto en la Ley General de

los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como en la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado mexicano, se reconoce que las y los infantes tienen derecho a la vida y a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

El fallecimiento de un ser vivo durante el embarazo o durante el parto, se cataloga de diferente manera según el tiempo en el que ocurre el deceso, cuando es menor a 22 semanas, se considera una muerte fetal temprana, sin embargo, cuando es mayor a 22 semanas, hasta antes del nacimiento, se considera muerte fetal tardía, si sucede al momento del parto y hasta los primeros 8 días se considera muerte perinatal, y a partir del día 8 hasta los primeros 28 días, es muerte neonatal.

Si bien en nuestro país no existen estadísticas precisas sobre este tema, de acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), en 2023¹, se registraron 23 mil 541 muertes fetales, lo que representa una tasa nacional de 67.5 muertes fetales por cada 100 mil mujeres en edad fértil, este dato, aunque impreciso refleja una problemática de gran magnitud, que afecta emocionalmente a las familias y requiere una atención integral, incluyendo un acompañamiento psicológico adecuado.

Las principales causas de las muertes fetales se relacionan principalmente a factores maternos, 45.9 por ciento se debe a complicaciones durante el embarazo y el parto, seguidas por otros trastornos perinatales que representan 25.7 por ciento, como lo marca la siguiente imagen:



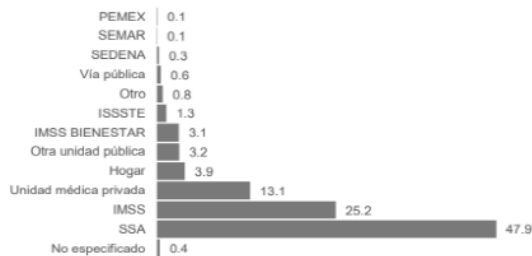
Aquí debemos resaltar que, hasta el momento, no se ha reconocido una causa específica que implique la pérdida perinatal y neonatal, sin embargo si se han identificado una serie de factores que lo pueden producir,

como diabetes, hipertensión, tratamiento de fertilidad, síndrome antifosfolipídico o síndrome de trisomía, además existen factores ambientales, factores genéticos, calidad de espermatozoides del padre o complicaciones en el embarazo, que contribuyen a que no llegue a buen término un embarazo.

Es necesario precisar que las muertes fetales ocurren en 81.7 por ciento antes del parto, durante el parto el porcentaje disminuye a 17.2 por ciento y sólo el 1.1 por ciento restante no especifica el momento de la pérdida, aquí cabe resaltar que un gran porcentaje de pérdidas no es reportado debido a que ocurre en casa o en lugares alejados donde no se cuenta con servicios médicos.

Las entidades federativas que presentaron las tasas más altas por cada 100 mil mujeres en edades de entre 15 y 49 años fueron; San Luis Potosí con 92.8; Durango con 91.1 y el estado de México con 89.0, mientras que las tasas más bajas se registraron en Oaxaca con 30.4; Zacatecas, con 41.6 y Campeche, con 44.1.

Las principales instituciones donde se presentaron los decesos fueron, en conjunto, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los cuales atendieron a 73.1 por ciento de las madres que presentaron defunciones fetales. Por su parte, las unidades médicas privadas atendieron 13.1 por ciento de estos casos.



Fuente: Gráfica tomada del documento INEGI. Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), 2023

La muerte de un ser aun en formación es una pérdida que conlleva un dolor, y debe ser acompañado de un duelo, al cual podemos denominar “duelo gestacional” ante la ausencia de un integrante esperado.

El sentimiento de duelo por esa pérdida puede generar depresión, ansiedad o síntomas de estrés postraumático, además puede ir acompañado de sentimientos de tristeza, culpa, desesperanza, preocupación por futuros

embarazos, por lo que es necesaria la intervención de profesionales de la salud para entender y sanar esta pérdida.

Solo que en nuestro país las mujeres que atraviesan por una pérdida gestacional o perinatal carecen de atención, esto es grave ya que puede tener repercusiones negativas en el bienestar psicoemocional de las madres y familiares, quienes enfrentan no solo el dolor de la pérdida, sino también el aislamiento y la incompreensión, lo cual puede derivar en trastornos emocionales y psicológicos de mayor complejidad.

Así, se hace necesario que los servicios de salud en México implementen procedimientos estandarizados, accesibles y respetuosos que garanticen la dignidad humana y el apoyo integral a las familias en este proceso de duelo perinatal.

El duelo gestacional o perinatal es un proceso profundamente doloroso para las madres y sus familias, quienes requieren una atención emocional especializada, desde el hecho de que las mujeres no deben ser ingresadas en áreas comunes junto a otras mujeres con sus bebés recién nacidos, ya que esto genera un ambiente emocionalmente insostenible para quienes han perdido a su hijo/a, hasta el acompañamiento y atención de un especialista.

Esta situación refleja la urgente necesidad de contar con un protocolo que garantice una atención respetuosa y humana durante el duelo perinatal.

En nuestro país existe el denominado Código Mariposa, el cual es un protocolo implementado en diversos estados de la República Mexicana, que ha demostrado ser una herramienta eficaz en la atención a las madres en duelo.

El Código Mariposa es un protocolo de atención que se pretende se instaure en hospitales públicos y privados a nivel nacional, para brindar atención y acompañamiento humanizados hacia madres, padres y familias que han sufrido la pérdida de sus bebés algunos, algunos estados como Coahuila, Nuevo León, San Luis Potosí y Jalisco ya lo utilizan, además de organizaciones como Grupo Gayosso.

La implementación consiste en otorgar apoyos especializados en salud mental para las madres y sus fami-

liares, además de tomar las medidas necesarias para identificar dicha situación en el expediente médico y/o en la cama de la paciente mediante la colocación de una mariposa morada, de tal forma que se brinde una atención respetuosa, empática y acorde a su proceso de duelo.²

Además, dicho código pretende la reubicación de las madres que hayan experimentado una pérdida gestacional o perinatal en un espacio diferenciado, apartado de las áreas comunes donde se encuentren otras mujeres con sus recién nacidos sanos, con el fin de evitar algún daño emocional de las madres en duelo.

Consideramos que es necesario que los hospitales también cuenten con un espacio privado diseñado y habilitado para que las madres y sus familiares puedan llevar a cabo un proceso digno de despedida, permitiendo que se brinde un homenaje al bebé fallecido.

Pero aún más importante, la intervención de profesionales en la salud mental, tales como psicólogos o psiquiatras por medio del Código Mariposa, con el fin de brindar acompañamiento emocional especializado que permita a las madres y sus familiares gestionar adecuadamente el duelo perinatal.

Así como el acompañamiento de un asistente social, quien orientará y apoyará a las familias en la gestión de trámites administrativos y en la vinculación con los recursos sociales y de apoyo disponibles para afrontar la pérdida.

Con esta iniciativa se pretende que el Estado mexicano, mediante sus instancias federales y locales, promueva la implementación y extensión del Código Mariposa en todas las entidades federativas, con el fin de garantizar un acompañamiento respetuoso, humano y especializado durante el proceso de duelo perinatal en todo el país.

Si bien el artículo 62 de la Ley General de Salud, especifica la prevención de mortalidad materno-infantil, que a la letra dice:

Artículo 62. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.³

Lo cual significa que los centros de salud deben de implementar todos los protocolos y medidas de prevención a las madres y a recién nacidos en momentos del parto, sin embargo, es necesario precisar la importancia de los casos en que no se pueda prevenir la mortalidad del infante en el momento del parto o en la etapa gestacional.

Por ejemplo en Coahuila este programa, impulsado por la Oficina INSPIRA Coahuila ya se aplica en los 14 hospitales generales del estado y busca transformar la manera en que se trata a las familias durante este doloroso proceso.

Este protocolo ha sido integrado en los hospitales del estado como parte de un esfuerzo por ofrecer una atención integral que incluya la salud emocional de las madres, destacando que la salud mental ha sido una prioridad y que este tipo de protocolos son esenciales para brindar un cuidado más humano y empático.

El protocolo aplicado establece que debe aplicarse a todas las pacientes que presenten muerte gestacional en cualquiera de sus etapas, ya sea temprana o tardía, así como en casos de muerte de recién nacido, en dichos casos, se habilita una sala de despedida privada, en la cual la madre y sus familiares puedan rendir un homenaje al bebé fallecido, permitiendo el proceso de despedida conforme a los principios de dignidad y respeto hacia la persona fallecida y su familia.

Considerando que la pérdida de un bebé durante la etapa gestacional o en el parto constituye un evento traumático que impacta de manera profunda en la salud emocional de la madre y de los familiares cercanos, es imperativo reconocer que, como parte de los derechos humanos, la atención integral a las personas afectadas debe ser considerada un componente esencial dentro del sistema de salud público y privado.

De conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud y los principios contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, es obligatorio garantizar que las madres y sus familiares reciban no solo la atención médica correspondiente en cuanto a la gestión de la pérdida, sino también el acompañamiento emocional y psicológico adecuado que facilite el proceso de duelo, promoviendo la salud mental como parte fundamental de la atención postnatal.

En virtud de lo anterior, consideramos que la atención a la pérdida gestacional o perinatal debe ser tratada de manera diferenciada, priorizando la sensibilidad y el respeto hacia los afectados, además debe existir un acompañamiento emocional como parte de una estrategia integral que contemple desde la identificación temprana del duelo hasta la establecimiento de protocolos de atención especializada, incluyendo la asignación de espacios adecuados para la despedida de los bebés fallecidos, así como el apoyo continuo en el proceso de duelo mediante profesionales en salud mental y trabajo social.

Por lo anteriormente expuesto, es que someto a esta H. Asamblea, para su estudio, análisis, discusión y en su caso aprobación, la presente iniciativa con proyecto de:

Decreto

Único. Se adiciona un artículo 62 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 62 Bis. En los casos en los que se presente mortalidad infantil en la etapa gestacional o perinatal, los servicios de salud deberán garantizar la implementación de medidas para el adecuado acompañamiento del duelo de los familiares, conforme a las siguientes disposiciones:

I. Se brindarán apoyos especializados en salud mental, garantizando que se tomen las medidas necesarias para la identificación de la situación en el expediente y/o en la cama de la paciente, con el fin de asegurar que el trato sea sensato, respetuoso y acorde a las necesidades emocionales de la paciente y su familia;

II. Se ofrecerá la posibilidad de reubicar a las madres en un espacio diferenciado, de manera que no permanezcan en áreas comunes con madres que tengan a sus recién nacidos sanos;

III. Se proporcionará un espacio adecuado para que las madres y sus familiares puedan llevar a cabo un proceso de despedida digna del bebe fallecido;

IV. Se asegurará la intervención de especialistas en salud mental, quienes brindarán apoyo psico-

lógico durante el proceso de duelo de manera profesional y empática;

V. Se garantizará el acompañamiento de un asistente social, quien proporcionará orientación y apoyo en los aspectos sociales y legales relacionados con la situación, así como en la gestión de recursos y servicios de apoyo adicional.

Transitorios

Primero. La Secretaría de Salud, en colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social y las autoridades de salud locales, deberá presentar un plan de implementación del protocolo en todos los hospitales públicos del país en un plazo no mayor a 12 meses.

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

Notas

1 www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDF/EDF2023.pdf

2 Consultado el 19 de febrero de 2025, disponible en <https://www.saludcoahuila.gob.mx/noticia.php?id=60>

3 Ley General de Salud <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Dado en el salón de sesiones,
el 11 de febrero de 2026.

Diputada Verónica Martínez García (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 418 Y ADICIONA UN ARTÍCULO 418 BIS AL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE TALA ILEGAL, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, Ana Isabel Gonzalez Gonzalez, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 72, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona diversas disposiciones al Código Penal Federal conforme a lo siguiente:

Exposición de Motivos

La protección, conservación y aprovechamiento sostenible de los recursos forestales son fundamentales para garantizar el equilibrio ecológico, el derecho humano a un medio ambiente sano y el desarrollo sustentable del país. En México, estos principios se encuentran consagrados en diversas leyes y son implementados a través de instituciones gubernamentales encargadas de preservar el patrimonio natural de la nación.

Los seres humanos dependemos de la vida silvestre para satisfacer necesidades básicas, especialmente de plantas y animales que conforman nuestra alimentación. Los bosques, selvas y matorrales proveen una amplia gama de bienes y servicios ecosistémicos que no pueden ser sustituidos artificialmente. Entre estos destacan materias primas de origen vegetal, suelos fértiles y procesos biológicos esenciales para la estabilidad ambiental. Los recursos forestales, en su conjunto, se clasifican en dos grandes categorías: maderables y no maderables.

A pesar de esta riqueza natural, México enfrenta un gran problema que es la tala ilegal, una actividad que degrada los ecosistemas, incentiva la violencia, afecta la economía rural y vulnera el estado de derecho. De acuerdo con datos de deforestación, entre 2020 y 2024 el país perdió 841 mil 406.782 hectáreas de bosques y áreas verdes. Asimismo, diagnósticos ambientales elaborados por la Secretaría de Medio Ambiente y Re-

ursos Naturales (Semarnat), la Comisión Nacional Forestal (Conafor) y el Sistema Nacional de Monitoreo Forestal (SNMF), con corte a junio de 2025, evidencian pérdidas por ecorregión, región geográfica y tipo de afectación.¹

La tala ilegal ha evolucionado hasta convertirse en una cadena delictiva que incluye falsificación de permisos, transporte y almacenamiento clandestino, operación de aserraderos irregulares, corrupción y participación de grupos delictivos que encuentran en estas actividades una fuente significativa de financiamiento. A nivel mundial, se estima que cerca de 78 por ciento de los bosques primarios han sido destruidos por humanos y 22 por ciento restante ha sido afectado por extracción de madera².

En México, para 2021 se identificaron 122 zonas críticas forestales en 20 entidades federativas, vinculadas con ilícitos como tala clandestina, lavado de madera, extracción indiscriminada, sobreexplotación, incumplimiento de programas de manejo, cambio de uso de suelo, incendios provocados y actividades ligadas a la delincuencia organizada³.

Actualmente, la tala ilegal provoca daños ambientales, económicos y sociales, entre los que destacan:

- **Pérdida de biodiversidad:** Destrucción de hábitats y aceleración de la desaparición de flora y fauna.
- **Desertificación y erosión del suelo:** Reducción de humedad y nutrientes, disminución de la fertilidad y aumento de tormentas de arena.
- **Alteración del ciclo hídrico:** Menor captación y retención de agua, afectando a comunidades y actividades agrícolas.
- **Cambio climático:** Liberación de gases de efecto invernadero y pérdida de sumideros naturales de carbono.
- **Deterioro económico:** Afectación a actividades legales de manejo forestal y pérdida de ingresos públicos derivados del aprovechamiento sostenible.

Si bien, el marco jurídico no contempla estas actividades y deben reforzarse para combatir la comisión de

delitos ambientales. Actualmente no reflejan la magnitud del daño ni la estructura operativa de las redes dedicadas a la tala ilegal y no se consideran adecuadamente las conductas de baja escala, las operaciones organizadas, el uso de documentación falsa ni la posible participación de servidores públicos.

Por ello, resulta indispensable reformar el Código Penal Federal, incorporando las actividades que causan afectación al medio ambiente, se deben establecer sanciones proporcionales al daño causado y permitan asegurar la protección del medio ambiente.

La reforma propuesta tiene como objetivos:

- 1. Tipificar con precisión la tala ilegal, incluyendo el derribo, corte o destrucción de árboles sin autorización o dentro de zonas protegidas.
- 2. Sancionar el uso de permisos falsos o irregulares, así como la operación de centros clandestinos de procesamiento.
- 3. Inhabilitar a servidores públicos o concesionarios que participen, toleren o faciliten conductas relacionadas con la tala ilegal.

Con estas medidas, se busca eliminar las conductas que dañan al medio ambiente, alineado con los principios constitucionales de protección al medio ambiente, seguridad pública, desarrollo sostenible y combate a la corrupción.

Por lo tanto, se observa la necesidad de reformar el Código Penal Federal en su siguiente ordenamiento.

Código Penal Federal

TEXTO VIGENTE (dice)	TEXTO PROPUESTO (debe decir)
Artículo. 418.- Se impondrá pena de seis meses a nueve años de prisión y multa de cien a tres mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, siempre que dichas actividades no se realicen en zonas urbanas, al que sin contar con la autorización previa de la autoridad competente:	Artículo. 418.- Se impondrá pena de seis meses a nueve años de prisión y multa de cien a tres mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, siempre que dichas actividades no se realicen en zonas urbanas, al que sin contar con la autorización previa de la autoridad competente:
I. Desmonte o destruya la vegetación forestal;	I. Desmonte o destruya la vegetación forestal;
II. Corte, arranque, derribe o tale algún o algunos árboles, o	II. Corte, arranque, derribe o tale algún o destruya algunos árboles, o
III. Cambie el uso de suelo en terrenos forestales sin la autorización expedida por la autoridad competente.	III. Cambie el uso de suelo en terrenos forestales sin la autorización expedida por la autoridad competente.
La pena de prisión deberá aumentarse hasta en cuatro años más y la multa hasta en cinco mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente para el caso en el que, las conductas referidas en las fracciones del primer párrafo del presente artículo afecten un área natural protegida.	La pena de prisión deberá aumentarse hasta en diez años más y la multa hasta en cinco mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente para el caso en el que, sin contar con la autorización, permiso o título válido emitido por la autoridad competente las conductas referidas en las fracciones del primer párrafo del presente artículo afecten
Cuando las conductas a que se refiere este artículo se realicen empleando armas de fuego o por cualquier otro medio violento en contra de las personas o para obtener un lucro o beneficio económico, se le impondrá pena de tres a doce años de prisión y multa de quinientos a cinco mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente.	un área natural protegida, terrenos forestales, zonas de aprovechamiento forestal o cualquier tipo de vegetación nativa. Cuando las conductas a que se refiere este artículo se realicen empleando armas de fuego o por cualquier otro medio violento en contra de las personas o para obtener un lucro o beneficio económico, se le impondrá pena de tres a doce años de prisión y multa de quinientos a cinco mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente.
SIN CORRELATIVO.	Artículo. 418 Bis.- Se impondrá pena de seis a doce años de prisión y de quinientos a dos mil días multa a quien: I. Utilice permisos falsificados, vencidos, alterados o expedidos de manera irregular; II. Realice la tala en zonas vedadas, protegidas o sujetas a restauración ambiental; o IV. Autorice, ordene, permita o tolere la tala ilegal en calidad de servidor público, concesionario, ejidatario o comunero con facultades de decisión

En atención a lo expuesto se somete a consideración de la Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto

Único. Se reforma la fracción II, el párrafo V del artículo 418, y adiciona un artículo 418 Bis al Código Penal Federal, en materia de tala ilegal, para quedar como sigue:

Artículo 418. Se impondrá pena de seis meses a nueve años de prisión y multa de cien a tres mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización vi-

gente, siempre que dichas actividades no se realicen en zonas urbanas, al que sin contar con la autorización previa de la autoridad competente:

I. Desmonte o destruya la vegetación forestal;

II. Corte, arranque, derribe o tale algún o **destruya algunos** árboles, o

III. Cambie el uso de suelo en terrenos forestales sin la autorización expedida por la autoridad competente.

La pena de prisión deberá aumentarse hasta en **diez** años más y la multa hasta en cinco mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización vigente para el caso en el que, **sin contar con la autorización, permiso o título válido emitido por la autoridad competente** las conductas referidas en las fracciones del primer párrafo del presente artículo afecten un área natural protegida, **terrenos forestales, zonas de aprovechamiento forestal o cualquier tipo de vegetación nativa.**

Cuando las conductas a que se refiere este artículo se realicen empleando armas de fuego o por cualquier otro medio violento en contra de las personas o para obtener un lucro o beneficio económico, se le impondrá pena de tres a doce años de prisión y multa de quinientos a cinco mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente.

Artículo. 418 Bis. Se impondrá pena de seis a doce años de prisión y de quinientos a dos mil días multa a quien:

I. Utilice permisos falsificados, vencidos, alterados o expedidos de manera irregular;

II. Realice la tala en zonas vedadas, protegidas o sujetas a restauración ambiental; o

III. Autorice, ordene, permita o tolere la tala ilegal en calidad de servidor público, concesionario, ejidatario o comunero con facultades de decisión

Transitorio

Artículo Único. El presente decreto entrar en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 <https://www.milenio.com/politica/tala-ilegal-arrasa-con-bosques-pero-nadie-sabe-la-magnitud>

2 <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/deforestacion-y-tala-ilegal-amenaza-latente-para-nuestros-bosques?idiom=es>

3 <https://www.gob.mx/semarnat/prensa/informa-semarnat-estrategia-contra-deforestacion-y-tala-ilegal?idiom=en>

Referencias

1 <https://www.gob.mx/semarnat/prensa/informa-semarnat-estrategia-contra-deforestacion-y-tala-ilegal?idiom=en>

2 https://paot.org.mx/centro/ine-semarnat/informe02/estadisticas_2000/informe_2000/07_Aprovechamiento/7.1_Recursos/index.htm

3 <https://www.ecologiaverde.com/recursos-forestales-que-son-tipos-y-ejemplos-3335.html>

4 https://www.conafor.gob.mx/biblioteca/Catalogo_de_recursos_forestales_M_y_N.pdf

5 <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/deforestacion-y-tala-ilegal-amenaza-latente-para-nuestros-bosques?idiom=es>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 11 de febrero de 2026.

Diputada Ana Isabel González González (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DEL SECTOR ELÉCTRICO, A CARGO DEL DIPUTADO ANDRÉS MAURICIO CANTÚ RAMÍREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quién suscribe, diputado Andrés Mauricio Cantú Ramírez integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura en la Cámara de Diputados, con fundamento en lo señalado en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados la siguiente Iniciativa con base en la siguiente

Exposición de Motivos

Con el objetivo de que el Estado cumpla con la máxima constitucional, en la que se garantiza el derecho a la electricidad y medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar de las personas que están dentro del territorio nacional, buscando a toda costa el preservar, proteger y restaurar el medio ambiente, comprometiéndose a dar el acceso a la electricidad.¹

México tiene la obligación de mejorar el suministro de la electricidad, aprovechando las formas en las que se puede generar, ya que nuestra nación es uno de los países megadiversos del planeta, tenemos un lugar privilegiado en el mundo para generar la demanda de electricidad que requerimos, para uso comercial y uso doméstico.

Las fuentes renovables son un gran método en la cual podríamos ayudar a transformar la industria eléctrica que ha estado ligada a las centrales térmicas y de ciclo combinado o a las centrales de energía nuclear.

Debo señalar que, en los derechos humanos se encuentran considerados el derecho al medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar y el derecho humano a la energía eléctrica, la importancia de tener estos derechos consagrados en la Constitución es que establece la obligación de protegerlos y de la misma manera asegurar las condiciones óptimas para que el suministro de energía sea real eficiente, continua, segura y no dañe el medio ambiente.²

Ahora bien, el objetivo de esta mención es el, al salvaguardar el derecho humano al medio ambiente sano,

se garantiza la realización y vigencia de los demás derechos humanos, ya que la estrecha relación que existe entre el entorno del ser humano y la naturaleza es de principal importancia, nuestra vida depende de los ecosistemas, las especies y los recursos que existen en nuestro planeta.

En México, seguimos teniendo el reto de una energía asequible en las tarifas, la urgencia de la modernización de la red eléctrica y el cambio a uso cotidiano de las energías limpias.

Debemos recordar que en 2019, a nivel mundial, se tuvo uno de los más caluroso de todos los tiempos y de igual forma se cerró la década más calurosa en la que se tenga registro en la humanidad y los altos niveles de dióxido de carbono (CO²) y de los gases de efecto invernadero fueron causante de los niveles récords registrados en 2019, pero no podemos dejar de lado que apenas en 2024 se registró el año más cálido según la Administración Nacional de Aeronáutica y el Espacio (NASA, por sus siglas en inglés) en su evaluación anual de las temperaturas globales y las principales tendencias climáticas³.

El Acuerdo de París, donde los líderes de todo el mundo a través de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobaron la Agenda 2030⁴, entre la que se encuentran 17 objetivos para transformar el mundo, dotando de un nuevo camino a los países y sus sociedades para mejorar la vida de todos los integrantes de su nación. En esta agenda encontramos que en el objetivo número 7 que es Acción de garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos⁵ se observan las siguientes metas:

- 7.1. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos
- 7.2. De aquí a 2030, aumentar considerablemente la proporción de energía renovable en el conjunto de fuentes energéticas
- 7.3. De aquí a 2030, duplicar la tasa mundial de mejora de la eficiencia energética
- 7.n1. Incrementar la participación de fuentes de energía limpias en la matriz energética para asegurar las metas previstas en la legislación

- 7.n2. Incentivar la Eficiencia Energética
- 7.n3. Promover proyectos de Generación Distribuida para la extensión del Servicio de Distribución

El impacto que tiene el acuerdo de París en nuestra nación es muy importante, ya que debemos cambiar de manera urgente las políticas públicas y los programas que están orientados de forma en la que se crea la energía eléctrica y sus formas de uso.

La generación de energía distribuida a través de las Centrales Eléctricas de Generación Limpia Distribuida, es parte principal del uso de alternativas para la generación de energía eléctrica, por lo que el gobierno cuenta con los siguientes puntos contemplados para la forma en que se ve a la generación distribuida⁶:

- Generación en pequeña escala instalada cerca del lugar de consumo.
- Producción de electricidad con instalaciones que son suficientemente pequeñas en relación con las grandes centrales de generación, de forma que se puedan conectar casi en cualquier punto de un sistema eléctrico.
- Es la generación conectada directamente en las redes de distribución.
- Es la generación de energía eléctrica mediante instalaciones mucho más pequeñas que las centrales convencionales y situadas en las proximidades de las cargas.
- Es la producción de electricidad a través de instalaciones de potencia reducida, comúnmente por debajo de 1 mil kW.
- Son sistemas de generación eléctrica o de almacenamiento, que están situados dentro o cerca de los centros de carga.
- Es la producción de electricidad por generadores colocados, o bien en el sistema eléctrico de la empresa, en el sitio del cliente, o en lugares aislados fuera del alcance de la red de distribución.
- Es la generación de energía eléctrica a pequeña escala cercana a la carga, mediante el empleo de tec-

nologías eficientes, destacando la cogeneración, con la cual se maximiza el uso de los combustibles utilizados.

Podemos decir entonces que la generación distribuida es: la generación o el almacenamiento de energía eléctrica a pequeña escala, lo más cercana al centro de carga, con la opción de interactuar (comprar o vender) con la red eléctrica y, en algunos casos, considerando la máxima eficiencia energética.

El ejecutivo federal, en el año 2026 prevé que la Comisión Federal de Electricidad (CFE) tendrá la construcción de varios proyectos para la generación de 6 mil Megavatios (MV), lo que pondría en una estadística de 54 por ciento de la creación de la energía total por parte del Gobierno frente a 46 por ciento en la iniciativa privada⁷, estas nuevas centrales se contemplan en:

- 4 Centrales de Ciclo Combinado
- 3 Centrales Fotovoltaicas
- 2 Fotovoltaicos
- 1 Eólico

Proteger la soberanía energética es parte medular de todo gobierno, mirar al futuro con el uso de energías limpias es la parte medular de un proyecto de nación que busca y tiene como objetivo ser sustentable.

Se tiene que tener un impacto contundente en:

- La reducción de emisiones contaminantes
- Una mayor competitividad y seguridad energética
- Impulsar la tecnológica y cambiar a la generación de energías verdes
- Dar acceso universal y asequible a la electricidad

Debemos recordar que en 2025 tuvimos apagones masivos generados por una red inestable, en todo el país, evidenciando que la red anda operando a máxima capacidad.

En Nuevo León, a pesar de que se ha solicitado a la in-

industria bajar su uso de carga en horas pico, se han puesto en modo alarmante el uso de la energía eléctrica, ya que se cuenta con un margen que se encuentra en un rango preocupante, pues se considera nivel crítico tener márgenes de reserva entre 6 y 11 por ciento, por lo que es importante enfrentar este reto con seriedad. Nuevo León representa el 40 por ciento de la demanda total de energía al noreste del país⁸.

Debemos enfrentar el cambio climático, haciendo reales los programas para la mitigación de la huella de dióxido de carbono y gases de efecto invernadero.

La gran diversidad de climas y topografías con los que contamos a través de todo el territorio nos muestra la demanda de la energía que se tiene desde las selvas al sur del país, hasta los desiertos en el norte, o las zonas económicas, como en las grandes metrópolis, pero esto siempre ha dejado a la deriva a las personas en las comunidades rurales, donde la demanda es de vital importancia como en los lugares ya mencionados.

Según Greenpeace en 2020⁹, México contaba con 35 mil hogares con pobreza extrema, lo que refiere a que no contaban con el suministro de energía eléctrica, lo que gracias a los estudios demuestra que no pueden hacer cosas comunes para muchos como refrigerar sus alimentos, tener acceso a medios de comunicación, tenían dificultades para el suministro del agua y las opciones para estudiar se veían limitadas en su caso solo hacerlo cuando existía la luz del Sol.

Por lo tanto, se necesita actualizar la ley para que se obligue al Estado a implementar programas crediticios o esquemas de financiamiento, con el objetivo de revertir especialmente el uso de energía producida por materiales fósiles, promoviendo a generación de energías limpias.

La descarbonización, nos traerá beneficios como ayudar al cambio climático, mejorar la calidad de salud de la población, dejar de usar recursos no renovables y dejaremos de tener contaminación ambiental reduciendo las emisiones de gases de efecto invernadero y algo que debería de ser principal, estaríamos logrando independencia energética porque no estaríamos importando combustibles fósiles.

El cambio al aprovechamiento a la energía solar, eólica, hidroeléctrica, geotermia y biomasa debe de mar-

car el fin de la era de los combustibles fósiles para la humanidad. México no puede quedarse atrás.

Dicho lo anterior, los gobiernos de todos niveles tienen que generar el compromiso de orientar los programas o las políticas públicas para mitigar el cambio climático y está claro que la generación de energía en centrales eléctricas limpias que distribuyen la misma es poner su granito de arena en la lucha contra este terrible problema a nivel mundial, el ambiente es nuestro entorno y su bienestar es vital para subsistir y de igual forma atendemos la demanda eléctrica que poco a poco sigue creciendo en el país.

En el siguiente cuadro, se sintetiza en qué consiste el proyecto de decreto por el que se adiciona el **artículo 28** de la Ley del Sector Eléctrico:

Ley del Sector Eléctrico	
Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 28.- La Secretaría debe fomentar el otorgamiento de créditos y otros esquemas para el financiamiento de Centrales Eléctricas de Generación Distribuida con Energía Limpia.	Artículo 28.- La Secretaría debe fomentar el otorgamiento de créditos y otros esquemas para el financiamiento de nuevas y actualizando las ya existentes Centrales Eléctricas de Generación Distribuida con Energía Limpia.

Por lo expuesto, someto a la consideración de esta honorable soberanía el siguiente:

Decreto que adiciona el artículo 28 de la Ley del Sector Eléctrico

Único. Se reforma el artículo 28 Ley del Sector Eléctrico, para quedar como sigue:

Artículo 28. La Secretaría debe fomentar el otorgamiento de créditos y otros esquemas para el financiamiento **nuevas y actualizando las ya existentes** Centrales Eléctricas de Generación Distribuida con Energía Limpia.

Transitorio

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

Notas

- 1 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- 2 https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-05/FRI_MAY_16-1.pdf
- 3 <https://www.atmosfera.unam.mx/el-2024-ano-mas-calido-registrado/>
- 4 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- 5 <https://agenda2030.mx/ODSGoalSelected.html?ti=T&cve-Arb=ODS0070&goal=0&lang=es#/ind>
- 6 <https://www.gob.mx/conuee/acciones-y-programas/que-es-la-generacion-distribuida-estados-y-municipios>
- 7 <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/en-2026-cfe-inicia-construccion-de-proyectos-para-generacion-de-6-mil-mw-se-garantiza-que-el-estado-genere-54-de-energia-presidenta?idiom=en>
- 8 <https://www.elhorizonte.mx/nuevoleon/le-quedan-a-nl-tres-anos-de-energia-electrica-o-menos/3185113569>
- 9 <https://www.greenpeace.org/mexico/blog/8406/que-es-la-pobreza-energetica-y-por-que-la-sufrimos-en-mexico/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,
el 11 de febrero de 2026.

Diputado Andrés Mauricio Cantú Ramírez (rúbrica)

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 60. DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS, A CARGO DE LA DIPUTADA VERÓNICA MARTÍNEZ GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, Verónica Martínez García, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, ejerciendo la facultad consagrada en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como

por la fracción I del 6 y el 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa, que contiene proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción VI al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Exposición de Motivos

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el cuarto párrafo del artículo 4o. constitucional, mismo que señala lo siguiente:

“ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”

En ese sentido, nuestro país es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), buscando en todo momento salvaguardar los derechos y otorgar la mejor protección a las mujeres.

El artículo 1 de esta última convención, establece lo siguiente:

“ Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”

Al mismo tiempo, el artículo 9 de dicho instrumento ordena erradicar todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres.

La violencia contra la mujer es un acto inaceptable que lamentablemente se ha normalizado en nuestra sociedad, además se ha detectado su evolución, por lo que actualmente tiene presencia en cada vez más ámbitos de la cotidianidad, desde la violencia física, sexual, psicológica, patrimonial, laboral, digital, y en contextos como lo son las instituciones de salud, ya existen ciertas situaciones que dan lugar a hechos que pueden constituir violencia, en este caso, desde una perspectiva de la obstetricia.

El concepto de violencia obstétrica se considera como una forma de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, básicamente se genera en los servicios de salud, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal médico, que le causa daño físico o psicológico durante el embarazo, parto y postparto.

Este tipo de violencia puede manifestarse mediante la negación de la asistencia oportuna; el aplazamiento de la atención médica urgente; la indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos; la falta de consulta o información a las pacientes sobre las decisiones que se tienen que tomar en el curso del trabajo de parto; el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo, así como la coacción para obtener su “consentimiento” para la realización de otros procedimientos quirúrgicos (cesárea, ligadura de trompas-OTB, colocación de un DIU, esterilización).

En nuestro país, los casos de violencia obstétrica no son nuevos, ya que están presentes desde hace décadas, pero fue en 2013 donde tomaron notoriedad, dado los casos de dos mujeres que tuvieron su parto en condiciones inapropiadas en Centros de Salud de Oaxaca y que a continuación resumimos:

“Irma López Aurelio es de origen mazateco y vive en condiciones económicas precarias. Margarito, su esposo, se dedica al campo y ella al hogar. Ya tenían dos hijos, un niño y una niña, y cuando ella tenía 30 años esperaban al tercero. A las 36 semanas de gestación empezó con dolores de parto y el 2 de octubre de 2013 acudió al Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca para solicitar atención médica. Al llegar ahí señaló las molestias y dolores que sentía a una enfermera, quien le midió la presión arterial e indicó que saliera a caminar con la certeza de que todavía faltaba para que naciera su bebé. Irma siguió la instrucción de la enfermera y se dirigió a una palapa. En ese momento, sintió que se le rompió la fuente y momentos después nació su hijo en el patio del hospital, sin asistencia ni atención médica alguna. Fue hasta después que Irma y su hijo fueron ingresados al Centro de Salud”.¹

“Alba es originaria de San Antonio de la Cal, Oaxaca, el 5 de noviembre de 2013 acudió en compañía de su madre al Centro de Salud de San Antonio

de la Cal porque presentaba dolores. Tenía un embarazo de 36 semanas. Ahí, le dijeron que todavía no estaba en trabajo de parto y la mandaron a su casa. Dos horas después, Alba ya sentía dolores muy frecuentes, por lo que cerca de las 3:30 de la mañana caminó de regreso al Centro de Salud, acompañada por su esposo y su madre. Sin embargo, a escasos metros de su casa sintió que su bebé ya iba a nacer, por lo que pidió a su mamá que corriera al Centro de Salud para pedir que mandaran una ambulancia. Pero la ambulancia nunca llegó pues, a decir de un policía del Centro de Salud, ésta no encendía. Alba siguió caminando. Al llegar a la esquina del Centro de Salud se le rompió la fuente. Se sentó para dar a luz, pero el bebé mojado se le resbaló de las manos, golpeando el piso con la cabeza al caer. Su esposo levantó al bebé y lo cubrió con una sabanita. Después de esto el policía llegó con una silla de ruedas para trasladarla al Centro de Salud. Al enterarse de que el bebé ya había nacido regresó corriendo para avisarle al personal. Posteriormente, Alba fue trasladada al Hospital General, sólo porque el director manifestó preocupación, pues afuera del Centro de Salud había muchos reporteros, quienes iban a convertir lo ocurrido en un “chisme amarillista”.²

Dichos casos llamaron la atención de las autoridades, debido a las omisiones en que incurrieron los Centros de Salud, lo que dio lugar a recomendaciones que fueron emitidas por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

En el caso de Irma López Aurelio se emitió la recomendación 1/2014 en la que se determinó que existieron violaciones a sus derechos humanos y los de su hijo, lo que se atribuyó al Gobierno del estado de Oaxaca, debido a la negación de una atención médica adecuada.³

En dicha recomendación también estableció como medida de reparación, la capacitación en derechos humanos del personal de salud, así como su certificación, con el objeto de brindar un servicio médico adecuado y profesional, también la adopción de medidas para la correcta integración y protección del expediente médico, la tramitación de procesos penal y administrativo para señalar y sancionar a los responsables, además de la reparación del daño.

En el caso Alba se emitió la recomendación 15/2014 dirigida al gobierno del estado de Oaxaca, donde establece la reparación del daño para Alba y su hijo, la implementación de garantías de no repetición en el Centro de Salud y el seguimiento de los procesos penal y administrativos ante las instancias correspondientes.⁴

En 2014 y con motivo de la realización del 150 periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se realizó una audiencia sobre salud materna y denuncias de violencia obstétrica en México, en la cual se evidenciaron las principales violaciones a los derechos humanos de las mujeres al recibir los servicios de salud obstétrica, siendo las mujeres más afectadas, aquellas de origen indígena y las de escasos recursos.

De igual manera la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2021 determinó que, en los 5 años anteriores, de las 7 millones 839 mil 186 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea, 31.4 por ciento experimentó algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron en el parto o cesárea. En México, la prevalencia de maltrato obstétrico es mayor entre las mujeres que tuvieron cesárea (33.4 por ciento) con respecto a quienes experimentaron un parto (29.6 por ciento).⁵

Este tipo de hechos tuvieron mayor presencia, cuando los partos ocurrieron en hospitales o clínicas del sector público (37.9 por ciento), que en los del privado (15.1 por ciento). Los actos que las pacientes experimentaron principalmente fueron gritos y regaños (11.0 por ciento), presiones para que aceptaran se les colocara un dispositivo, o bien, que la operaran para ya no tener hijas o hijos (9.7 por ciento), eran ignoradas cuando preguntaban o externaban dudas sobre su parto o sobre su bebé (9.0 por ciento), demora excesiva en darle atención porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho (8.0 por ciento), fueron obligadas a guardar una posición incómoda o molesta (7.2 por ciento).⁶

Contar con estas cifras y estadísticas han permitido visibilizar esta problemática, aunado a las denuncias generadas, lo que ha dado lugar a diversas recomendaciones emitidas por la CNDH en los últimos años, por hechos ocurridos en diferentes instituciones de salud, y en donde en la mayoría de los casos se tuvo por acre-

ditada la vulneración al derecho a la vida de la madre o del producto de la gestación.⁷

De igual manera, en información arrojada por un estudio de campo realizado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas denominado *Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México*, determinó que este tipo de violencia es más común de lo que se cree, ya que de un universo de 2 mil 111 mujeres que acudieron a hospitales por motivo de la resolución de un embarazo, ya fuera parto o cesárea, con edades entre los 13 y 50 años, se advirtió lo siguiente:

“Durante el embarazo, a más de 90 por ciento de mujeres se les brindó información respecto de los principales signos de alerta, que son causa suficiente para acudir al hospital en cualquier momento durante la gestación, sin embargo, 19 por ciento de las pacientes manifestó no haber sido informadas de los cambios fisiológicos y en general del proceso del embarazo, 33 por ciento no fue informada del proceso de parto, 43 por ciento del procedimiento de cesárea y más de 26 por ciento del tipo de parto que tendría.

De igual manera durante el proceso de ingreso al hospital, y siendo el promedio de atención de 31 minutos, un 8 por ciento se quejó de ser un proceso de acceso complicado y 14 por ciento lento; adicionalmente, 3 por ciento dijo que recibió un trato grosero y 5 por ciento percibió una nula voluntad de atender.

Al mismo tiempo, la violencia psicológica se caracterizó por tres prácticas comunes como son la omisión de la información, el trato deshumanizado y los actos u omisiones que impliquen discriminación o humillación.

Como dato final del estudio del total de mujeres encuestadas, casi 16 por ciento reportaron una o más acciones que son consideradas formas de violencia obstétrica durante su estancia en el hospital.”⁸

Como se puede observar, la violencia obstétrica se ha normalizado a tal grado que es muy común advertir este tipo de situaciones en los diferentes nosocomios, por lo que es necesario que esta problemática sea reconocida en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como una modalidad de la violencia contra las mujeres que se presenta en las instituciones de salud.

Al mismo tiempo, aquellos estados que no la tengan visibilizada en su legislación, con esta adición de una fracción VI al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, podrán armonizar sus disposiciones legales con las directrices que incluso se han fijado desde organismos internacionales, lo que favorecerá para generar, desde el gobierno federal, Secretaría de Salud, una estrategia y coordinación con los gobiernos estatales y municipales, para que el personal médico sea capacitado con perspectiva de derechos humanos, de género e intercultural, al brindar la atención durante el embarazo, parto y puerperio en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, lo que creará las condiciones necesarias para prevenir, combatir y erradicar este tipo de violencia contra las mujeres, reducirá la morbilidad materno-infantil, además de alcanzar una atención médica calificada, digna, respetuosa en dicha etapa.

Debe mencionarse que, en 2016, el gobierno federal de esa época, a través de la Secretaría de Salud publicó la guía denominada “El modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. enfoque humanizado, intercultural y seguro”, basándose en las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las evidencias científicas, los derechos humanos suscritos por México, la perspectiva de género y la normativa vigente, con la idea de establecer las bases que permitieran prevenir, atender y erradicar este tipo de hechos, por lo que fue una buena medida que pudo tener alcance no solo en el sector público, sino también en el privado, por lo que se estima que su esencia debía ser llevada a la legislación de la materia.⁹

Se debe mencionar que con la aprobación de esta iniciativa, se logrará cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, concretamente, en los objetivos 3 de Salud y Bienestar, y 5 de Igualdad de Género, consistentes en reconocer en la legislación aquellos hechos que pudieran constituir violencia obstétrica en contra de las pacientes durante el embarazo, en el parto, o en la fase postparto, lo que permitirá que se instrumenten políticas públicas orientadas a prevenir, combatir y erradicar este tipo hechos, así como a fortalecer la tutela de los derechos fundamentales de las mujeres.¹⁰

En atención a todo lo expuesto, presento a esta soberanía el siguiente proyecto de:

Decreto

Único. Se adiciona una fracción VI al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, recorriéndose las subsecuentes en el mismo orden, de la siguiente manera:

Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I. a V. ...

VI. La violencia obstétrica. Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato inhumano o degradante, un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos.

VII. ...

VIII. ...

Transitorio

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

Notas

1 Consultado en <https://informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso>

2 Ídem

3 Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_001.pdf

4 Consultado en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_015.pdf

5 Consultado en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/nacional_resultados.pdf

6 Consultado en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_VCM_24.pdf

7 Consultado en <https://www.cndh.org.mx/tema/2045/violencia-obstetrica>

8 Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/194701/Diagno_stico_VO_port.pdf

9 Consultado en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

10 Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, consultado en <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/>

Ciudad de México, a 11 de febrero de 2026.

Diputada Verónica Martínez García (rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, A CARGO DE LA DIPUTADA VERÓNICA MARTÍNEZ GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, Verónica Martínez García, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, ejerciendo la facultad consagrada en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en la fracción I del 6 y el 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa, que contiene proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, para quedar como sigue

Exposición de Motivos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades catastróficas son aquellos padecimientos prolongados que son crónico-degenerativos, que pueden propiciar una discapacidad que le reducirá al paciente su calidad de vida, su integridad, e incluso, pondrá en riesgo su vida, y cuya atención y tratamiento tendrá un elevado costo que en suma es mayor a 40 por ciento de los ingresos económicos que se tienen en el hogar.

Estas enfermedades, debido a los daños orgánicos que ocasionan en los pacientes, es que deben ser atendidas por especialidades con procedimientos complejos y costosos, tanto para el diagnóstico, como para los tratamientos que deben seguirse para la estabilización de esos pacientes.

De acuerdo con el Consejo de Salubridad General hasta 2018, entre las enfermedades catastróficas que representan un financiamiento importante, se consideran algunos tipos de leucemia y cáncer en menores de edad, cuidados intensivos para recién nacidos, complicaciones quirúrgicas, enfermedades metabólicas en menores de 10 años, VIH, hepatitis C, algunos trasplantes, entre otros.

Sin embargo, de acuerdo con la OMS¹, en 2020, hubo al menos 10 millones de defunciones en todo el planeta debido a los distintos tipos de cáncer, como lo son el de mama, pulmón, colon, recto y próstata, y estos se convertirían en la principal causa de muerte.

En ese sentido, se le ha denominado como “cáncer” a un grupo de enfermedades que afectan a cualquier parte del organismo, cuya principal característica es la rápida multiplicación de células, dando lugar a tumores o neoplasias malignas, lo que con el transcurso del tiempo conduce a la metástasis o extensión de la enfermedad, propiciando la muerte del paciente.²

Para la OMS el cáncer es el “conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina “metástasis”, y es una importante causa de

defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son “neoplasia” y “tumor maligno”.³

Debe señalarse que los tipos de cáncer más frecuentes en los hombres son el pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y entre las mujeres, son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo.

La carga por morbilidad debido al cáncer sigue aumentando globalmente, lo que, en algunos contextos más que en otros, ocasiona una gran tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud.

Los sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos no tienen la capacidad para soportar esta carga, y por ende, los enfermos de cáncer no tienen acceso oportuno a medios de diagnóstico y a un tratamiento de calidad que les permita enfrentar a la enfermedad adecuadamente.

Contrario a lo que sucede en países desarrollados, cuyos sistemas de salud son fuertes, y por ello es que sus tasas de supervivencia para los diferentes tipos de cáncer son elevadas debido a su buena gestión administrativa, presupuestal y de funcionamiento, en beneficio de las y los pacientes⁴.

Si bien el cáncer afecta a todas las edades, según la OMS en el mundo cada año se diagnostican 400 mil niños y adolescentes, de entre 0 y 19 años con esa enfermedad⁵, siendo los tipos más comunes las leucemias, los cánceres cerebrales, linfomas y tumores sólidos como neuroblastoma y los tumores de Wilms.

Más preocupante es que la mayoría de estos casos se presentan en países de ingresos bajos y medianos, donde la supervivencia es inferior a 30 por ciento, en contraste con más de 80 por ciento en países de ingresos altos.

De acuerdo con registros de Globocan 2018, una de las principales causas de morbilidad en niños y adolescentes en todo el mundo, es el cáncer.

En ese sentido, la OMS ha afirmado que varios tipos de cáncer es posible atenderlos, e incluso, curarlos a través de medicamentos u otros tratamientos, como cirugía, quimioterapia y radioterapia, independiente-

mente del nivel de ingreso que tuvieran los pacientes o sus familiares.⁶

De acuerdo a información proporcionada por International Childhood Cancer Day (Organización internacional del Día del Cáncer Infantil), la alta mortalidad del cáncer infantil en los países en vías de desarrollo, es mayor debido a circunstancias como la desinformación e investigación muy limitada sobre esta enfermedad, errores en los diagnósticos o realizados con demora, restricciones en el acceso a los medicamentos o desabasto de ellos, insuficiencia de médicos especializados en los distintos tipos de cáncer, falta de equipamiento e infraestructura médica para enfrentar a esta enfermedad.⁷

En nuestro país, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, en 2022 el cáncer infantil era la primera causa de muerte por enfermedad en menores de edad entre 5 y 14 años, así como la sexta en menores de cinco, lo que alcanza casi 70 por ciento de pacientes con esta enfermedad en estos grupos de edad.

Debe destacarse que la leucemia linfoblástica aguda es el tipo de cáncer con más incidencia en menores de edad en México, variando las estimaciones de supervivencia global a 5 años, lo que oscila entre el 40 y 60 por ciento.⁸

Es el caso que, en nuestro país, se presentan alrededor de 5 mil nuevos casos de cáncer y cerca de 2 mil muertes anuales debido a algún tipo de cáncer infantil, por lo que el diagnóstico o inicio tardío del tratamiento representan la diferencia entre la vida y la muerte.

De tal forma es que “de acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6”.⁹

El registro también nos permite ver que, por sexo, 56 por ciento de los casos registrados corresponde a varones y 44 por ciento a mujeres. La mayor tasa de mortalidad (6.79) ocurrió en adolescentes hombres y la mayoría de los casos del RCNA fueron: leucemias (48

por ciento), linfomas (12 por ciento) y tumores del sistema nervioso central (9 por ciento).¹⁰

El mismo gobierno federal, ha reconocido que, al interior de la república, la mayor incidencia por cáncer en la infancia (0 a 9 años) se da en entidades como Durango (189.53), Colima (187.42), Aguascalientes (167.36), Sinaloa (163.44) y Tabasco (158.94); durante la adolescencia (10 a 19 años).¹¹

La mayor mortalidad en niños (0 a 9 años) se observaba en estados como Campeche (6.3), Chiapas (6.2), Aguascalientes (6.0), Colima y Tabasco (5.6); en adolescentes (10 a 19 años).¹²

Por otra parte, debe subrayarse que, en países desarrollados, en donde existe pleno acceso a servicios de atención médica integral, más de 80 por ciento de las y los menores de edad afectados por algún tipo de cáncer, sin embargo, en países donde los ingresos bajos o medianos, solo superan la enfermedad menos de 30 por ciento, por lo que las defunciones evitables obedecen a la falta de diagnóstico, a diagnósticos incorrectos o tardíos, a las dificultades para acceder a la atención sanitaria, al abandono del tratamiento, a problemas de toxicidad.

Para que los enfermos del algún tipo de cáncer alcancen su recuperación, es necesario que cuenten con un diagnóstico oportuno y certero, que les sea brindado un tratamiento adecuado como lo es la quimioterapia, la cirugía y la radioterapia, pero al mismo tiempo, no debe pasarse por alto el desarrollo físico y cognitivo del menor de edad, así como su nutrición.

Al mismo tiempo, deben incluirse los cuidados paliativos en todo este esquema de atención, ya sea en los centros de salud, en el domicilio, además de prestar apoyo psicosocial a los pacientes y familiares. Estas medidas contribuyen a mitigar la sintomatología provocada por el cáncer, así como para mejorar la calidad de vida, principalmente de los pacientes.

Solo que, en los últimos años, la realidad ha evidenciado las deficiencias del sistema público de salud, en donde a pesar de la urgencia de atender esta grave enfermedad, hay desabasto de medicamentos indispensables para brindar tratamientos contra ella, insumos, equipamiento, insuficiencia de personal médico especializado que garantice el derecho a la salud.

Existen testimonios de pacientes con cáncer o de sus familias, que han expresado su inconformidad sobre aquellas circunstancias que han impedido que sus pacientes reciban una atención adecuada.

Al respecto, hay casos como el de Cristal, el cual fue denunciado por Cristiano Flores, padre de la menor quien referenció lo siguiente:

“Hace casi un año, a su hija Cristal de tres años de edad se le empezó a hinchar el ojo izquierdo. “El ojo o su hija”, dijo el doctor tras descubrirle un tumor maligno. Vivían en Puerto de Veracruz, una ciudad con casi un millón de habitantes, pero sin el equipo requerido para el tratamiento de Cristal. Tu vieron que salir en ambulancia hacia Ciudad de México, a unas siete horas por carretera. Para familias como la de Flores, el desabasto, un problema de siempre pero que se ha intensificado en los últimos meses, es un elemento más de una vida que se asemeja a la del refugiado”.¹³

De acuerdo con el estudio *Experiencias de padres de hijos con diagnóstico de cáncer en un Hospital infantil de Villahermosa Tabasco*¹⁴ realizado por la investigadora en la División Académica de Ciencias de la Salud, muestra lo que viven las familias con niños con cáncer al entrevistar a 12 padres y madres que viven esta experiencia con sus hijas o hijos menores de edad.

Lo que se percibe en primer término durante la primera fase del diagnóstico son los sentimientos de angustia, culpa e impotencia de los padres de familia, posteriormente durante el desarrollo del tratamiento, existe incertidumbre sobre la eficacia del mismo y por alcanzar la recuperación del o de la menor de edad.

Lamentablemente, durante el anterior sexenio y lo que va de este, la asignación de recursos para adquirir medicamentos oncológicos, insumos y equipamiento para atender y brindar tratamiento para los distintos tipos de cáncer infantil, ha sido de los más reducidos, lo que impide que la problemática pueda ser resuelta a la brevedad posible, y por el contrario, que se haya agudizado.

Mediante un análisis, la organización México Evalúa ha concluido que con la transición del Seguro Popular al Instituto de Salud para el Bienestar, y posteriormente al IMSS-Bienestar, el gobierno no sólo ha destinado

menos recursos por paciente, sino que también ha desvirtuado la esencia del Fondo de Enfermedades Catastróficas con diversas reformas legales, cuya cobertura abarcaba enfermedades de alto costo, como lo es el cáncer, solo que esto también ha impactado en el abasto de insumos, al no haber capacidad de financiamiento para tal efecto.

Por tal razón es que desde diversos estados de la república, a finales de agosto de 2022, padres de niñas y niños con cáncer, acompañados de activistas y ciudadanos, marcharon a la Ciudad de México para demandar al gobierno federal, la atención de las causas del desabasto de medicamentos pediátrico-oncológicos como Ribociclib, Metrotexate, Ciclofosfamida y Trastuzumab, que no son ministrados a pacientes, quienes los necesitan urgentemente, máxime que es un problema que data desde 2019, lo que desafortunadamente le ha costado la vida a miles de niñas y niños que padecieron dicha enfermedad.

La adquisición de esos medicamentos se ha restringido debido a los recortes presupuestales, y situaciones de carácter administrativo, que no se han superado desde el sexenio anterior y en lo que va del actual.¹⁵

En ese sentido, entre los esfuerzos del Poder Legislativo para paliar los efectos del cáncer infantil en México, como parte de una respuesta legislativa al problema, es que el 7 de enero de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se expide la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, adicionándose una fracción VI al artículo 161 Bis de la Ley General de Salud.

La esencia de esta ley gira en torno a 3 ejes, como lo son:

- a) Detección oportuna;
- b) Tratamiento integral; y
- c) Disminución de la tasa de mortalidad por cáncer en las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

Al respecto, como parte de los ejes mencionados de esta ley, establece que las autoridades responsables lleven a cabo las bases para la planeación, diseño y eje-

cución de la política pública en la materia; además de crear una Red Nacional de Apoyo contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia, que tendrá inscritas a aquellas organizaciones de asistencia social pública y privadas que apoyen a menores de edad con cáncer.

Para ello, se establece la obligación de implementar una estrategia para disminuir la muerte de los pacientes en este rango de edad, crear conciencia e informar a la población, además del registro que se debe llevar para estos casos, fortaleciendo la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Uno de los aspectos de más relevancia en esta ley, es la creación del Registro Nacional de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, como un rubro específico del Registro Nacional de Cáncer, que permitirá contar con datos actualizados sobre la prevalencia de los diversos tipos de cáncer infantil, a fin de detectar patrones de comportamiento que mejoren las estrategias de prevención y detección oportuna.

Sin embargo, a más de 5 años de la entrada en vigor de este ordenamiento, deben seguir impulsándose algunas propuestas que ajusten el marco normativo a la realidad, dando cuenta que la participación de los padres de familia o tutores en el cuidado de sus hijos es un factor al que se le debe de dar mayor promoción como una parte importante en este tipo de circunstancias en las que su presencia es fundamental para las y los pacientes, por lo que se considera muy acertado que los padres de familia o tutores sean sujetos de ese ordenamiento.

La cercanía de los padres de familia con sus hijos menores de edad que padezcan algún tipo de cáncer es muy importante, ya que al ser circunstancias muy complicadas por las que pasan las y los pacientes, es importante que estén reconfortados emocionalmente.

En ese mismo sentido, este ordenamiento también permitirá que los padres de familia tengan acceso a una mayor información respecto de los tratamientos que recibirán sus hijas e hijos, así como de los efectos que tengan en ellos, además de conocer la alimentación que les favorecerá mientras se encuentren en ese estado, lo que contribuirá para que los tratamientos tengan mayor eficacia, y de alguna forma exista mayor conciencia de la situación.

Esta cercanía que los padres de familia tendrán no solo con sus pacientes, sino también con los médicos responsables del tratamiento, permitirá conocer las circunstancias específicas de lo que afecta a sus menores hijos, con la idea de que conozcan sus derechos y los ejerzan plenamente.

Cabe señalar, que muchos centros hospitalarios reciben a niñas, niños y adolescentes que provienen de centros de población lejanos o foráneos, en su mayoría de escasos recursos, quienes no solo enfrentan el desabasto de medicamentos o a los retos burocráticos; sino también, el alto costo que implican los traslados, hospedaje, alimentación y tratamientos cuando no los tienen.

Por ello es que, la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia reconoce la problemática por la que pasan aquellas familias de escasos recursos que tienen algún familiar con este padecimiento, y que, aunque estén respaldados por instituciones públicas de salud, aún se tienen que enfrentar su propia realidad e ir contra las adversidades económicas para estar cerca de su paciente, lo que se agudiza cuando tienen que ser atendidos en algún hospital fuera de su residencia.

Por ello es que se considera de gran valía el apoyo económico que se propone para que las familias puedan mantener el acompañamiento con sus pacientes, así como cuando desafortunadamente exista algún fallecimiento por este padecimiento, se brindará el respaldo para gastos funerarios.

Otro aspecto de trascendencia que esta propuesta contiene es que será responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los tratamientos y medicamentos oncológicos, procedimientos quirúrgicos, dispositivos médicos, prótesis o aparatos para movilidad que se requieran durante su tratamiento, por lo que en caso de que las instituciones de salud no puedan brindarlo, las y los pacientes o sus familias, tendrán derecho a recibir la prestación en económico por el total del valor de la prestación no otorgada en especie.

De esta forma, de acuerdo con el artículo 4o. de la Constitución, y con la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se busca garantizar el derecho a la salud de las y los pacientes, al establecer las medidas necesarias para la

atención integral y universal que las y los menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer deban recibir.

Por lo anteriormente descrito, presentamos ante esta honorable asamblea, para su análisis, discusión y en su caso, aprobación, la presente iniciativa con proyecto de:

Decreto

Único. Se reforma el párrafo primero del artículo 1; se adicionan una fracción VIII al artículo 3, una fracción VIII al artículo 5, una fracción VIII al artículo 6; se reforman las fracciones II y IV y se adicionan las fracciones IX y X al artículo 7; y se adiciona una fracción VI al artículo 19; todos de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, para quedar como sigue:

Artículo 1. La presente ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la administración pública del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias para **garantizar** la atención integral y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer; **así como a sus padres o tutores.**

Artículo 3. ...

I. al VII. ...

VIII. Brindar atención, información y acompañamiento a los padres, familiares o tutores responsables de los menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer.

Artículo 5. Son principios rectores de esta ley:

I. al VI. ...

VII. Cohesión, atención y seguridad del núcleo familiar del paciente, que garanticen mejorar sus condiciones de salud y vida.

Artículo 6. Son sujetos de derechos en la presente ley:

I. al III. ...

IV. La madre y/o el padre o tutores de la población menor de 18 años, que se encuentre en los supuestos establecidos en las fracciones anteriores de este artículo.

Artículo 7. Son derechos de las personas a que se refiere el artículo anterior, entre otros:

I. ...

II. Recibir las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud para tratamiento necesario desde la confirmación del diagnóstico y hasta el alta médica, sin importar que en el proceso el paciente supere los 18 años de edad. **Para ello, el Estado deberá garantizar como mínimo el acceso a los tratamientos y medicamentos oncológicos, procedimientos quirúrgicos, dispositivos médicos, prótesis o aparatos para movilidad asistida que se requieran durante su tratamiento o rehabilitación; en caso de que los servicios de salud públicos no cuenten con ello, tendrán derecho a recibir la prestación en económico por la suma del valor de la prestación no otorgada en especie de manera inmediata.**

III. ...

IV. Contar con los servicios de apoyo psicosocial de acuerdo con sus necesidades; **así como, de asesoramiento y control nutricional.**

V. al VIII. ...

XI. La madre, padre o tutor, recibirán un apoyo económico por parte de la Secretaría de manera mensual, desde la confirmación del diagnóstico y hasta el alta médica, sin importar que en el proceso del paciente supere los 18 años de edad. El monto mínimo del apoyo económico deberá considerar el ingreso familiar, gastos de transporte, hospedaje, alimentos, medicamentos e insumos complementarios; así como este, no debe ser menor al establecido en el Ejercicio Fiscal anterior.

X. En caso de fallecimiento del paciente pediátrico, se deberá entregar un apoyo de gastos funerarios al padre, madre o tutor sin importar el lugar de origen o traslado de los restos.

Artículo 19. ...

I. a V...

VI. Asesorar a los padres de menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer sobre los derechos y prestaciones de seguridad social que tienen.

Transitorios

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

Segundo. Una vez entrado en vigor el presente decreto, la Secretaría de Salud, tendrá un plazo de 60 días para adecuar su reglamento y lineamientos en la materia, en particular a las prestaciones económicas que se refiere el presente decreto.

Tercero. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán de manera progresiva con cargo a los presupuestos autorizados para el presente Ejercicio Fiscal y subsecuentes.

Notas

1 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

2 Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

3 Consultado en https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

4 Ídem

5 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

6 Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

7 Consultado en <https://internationalchildhoodcancerday.org/the-gold-ribbon/>

8 Consultado en <https://www.insp.mx/avisos/15-de-febrero-dia-internacional-del-cancer-infantil>

9	Consultado	en	14 Consultado en https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3496/3135
https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956			
10 Ídem.			15 Consultado en https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/2022/08/27/padres-de-ninos-con-cancer-marchan-en-cdmx-para-exigir-medicamentos-qui-mios-si-desabasto-no/
11 Dirección General de Epidemiología. Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.			
12 Ídem.			Dado en la Cámara de Diputados, a 11 de febrero de 2026.
13 Consultado en https://elpais.com/sociedad/2020/02/10/actualidad/1581295136_012381.html#?rel=listaapoyo			Diputada Verónica Martínez García (rubrica)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura	
Junta de Coordinación Política Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.	Mesa Directiva Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.
Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, Edición: Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto. Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. Domicilio: Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. Dirección electrónica: http://gaceta.diputados.gob.mx/	